

SOCIONOMEN_s

Forsknings- Supplement

Nr 28



Redaktör: Hans Swärd

SOCIONOMENS
**Forsknings-
Supplement**

Redaktion

Hans Swärd

redaktör för forskningssupplementet

046-222 94 15

E-post

hans.sward@soch.lu.se

Lena Engemark

chefredaktör och ansvarig utgivare

08-617 44 37

E-post

lena.engemark@akademssr.se



Telefon, växel

08-617 44 00

Telefax

08-617 44 40

Adress

Box 12800

112 96 Stockholm

Internet

www.socionomen.nu



*Åsikter som framförs i signerade artiklar
och recensioner står för författarna.*

Socionomen

ISSN 0283—1929

Årets andra nummer av forskningssupplementet

Socionomens forskningssupplement utkommer två gånger om året. Detta är andra numret 2010 och temat i de två inledande artiklarna handlar om psykosocial missbruksbehandling. Det finns flera skäl till att uppmärksamma missbruksfrågorna. Många människor i Sverige är beroende av alkohol, droger eller läkemedel, vilket både påverkar den enskilde individen, hans omgivning och samhället i stort.

Därför är det viktigt att diskutera utformningen av det förebyggande arbetet och behandlingen, inte minst inför årets val. Vad vill egentligen partierna, när det gäller att vitalisera forskningen för att förbättra vården för missbrukare och motverka narkotikaanvändningen bland unga, eller för att motverka missbrukets konsekvenser som i vissa fall kan innebära familjevåld eller hemlöshet?

Genom den statliga kommittén Mobilisering mot narkotika (MOB) gjordes ett försök att under åren 2002-2007 samordna de narkotikapolitiska insatserna på nationell nivå, att förbättra vården för narkomaner samt att motverka narkotikaanvändningen bland unga. En stor del av resurserna gick till att öka kunskapsunderlaget, inte minst när det gäller brukarna. 2007 lades verksamheten ner och överfördes till Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen. Kommittén blev alltså inte långvarig och man kan undra vad det får för konsekvenser för den långsiktiga kunskapsuppbyggnaden inom området. Intressant att konstatera är att Björn Fries som ledde MOB:s arbete just har utsetts till hedersdoktor vid Malmö högskola bland annat för sitt bidrag till att vitalisera den svenska narkotikaforskningen. Vi uppmärksammar detta på annan plats i supplementet.

Det har varit svårt att få erkännande för ett kunskapsbaserat förhållningssätt inom missbruksbehandlingen och framför allt råder det knappast någon enighet om hur en sådan kunskapsbaserad praktik ska se ut.

Missbruksvården utreds för närvarande av Missbruksutredningen S 2008:04. I diskussionspromemorian "Bättre vård och stöd för individen – om ansvar och tvång i de svenska missbruks- och beroendevården" pekas på en rad problem.

En av de stora utmaningarna för vetenskapliga tidskrifter i socialt arbete är att kunna presentera artiklar och tillförlitliga kunskapsöversikter av resultat och arbetsmetoder som används och kan användas i socialt arbete.

I den första artikeln i detta nummer presenteras en sådan kunskapsöversikt med titeln *Den vetenskapliga grunden för psykosocial behandling av missbruk*. Författare är professor Anders Bergmark vid Stockholms universitet. Han pekar på en rad grundläggande tendenser som framkommit i internationella multicenterstudier och systematiska översikter och pekar också på vilka konsekvenser resultaten får för socialarbetare och behandlares förhållningssätt till klienter.

Den andra artikeln handlar om Kollegiala samtal mellan socialsekreterare inom socialtjänstens missbruksvård, och är författad av universitetslektor Kajsa Billinger, Stockholms universitet. Datainsamlingen har gjorts i fyra kommuner i Stockholmsområdet och författa-



Hans Sward

ren vill ta reda på hur arbetet inom socialtjänstens missbruksvård gestaltar sig i praktiken. Många internationella forskare, menar att det är något specifikt med nordiskt socialt arbete för att så mycket arbete sker i kollegial form och de här arbetsformerna behöver belysas mer.

Det är känt att flera missbrukare tidvis brottas med bostadsproblem och hemlöshetsfrågan får i år stort utrymme inom Europeiska unionens fattigdomsår. Unionen önskar att frågan uppmärksammas i medlemsländerna, och en central fråga gäller hur vi skildrar de hemlösa och vilka berättelser som ständigt återkommer. Under rubriken "Rösterna om de hemlösa tystnar aldrig" gör jag en kort reflektion över det dubbla perspektiv som ofta framkommer om de hemlösa, inte minst inom forskningen, och hur det kan spåras långt tillbaka i samhällsvetenskapens historia.

I supplementet presenteras insända vetenskapliga artiklar, kunskapsöversikter och vetenskapliga kommentarer. Vi lyfter också fram några aktuella utnämningar och priser.

Jag hoppas att detta forskningssupplement kan bidra till att sprida kunskaper om viktiga frågor inom forskningen i socialt arbete. Trevlig läsning.

Hans Swärd,

*Professor och redaktör för
socionomens forskningssupplement*



Vi är en kvalitetsfokuserad och professionell aktör inom psykiatri och psykosocialt förändringsarbete

Vi arbetar med områden som:

- Specialinriktat boende och utslusningsenheter för särskilt vårdkrävande klienter
- Utredning och behandling gällande dubbeldiagnostik, samsjuklighet, neuropsykiatri samt medfödda och förvärvade hjärnskador
- Evidens- och kunskapsbaserat förändringsarbete för barn, ungdomar och familjer med komplexa behov och svårigheter

Specialistpsykiatrigruppen erbjuder vuxenpsykiatri samt psykosocialt förändringsarbete för barn och ungdomar.

Utöver vård och behandling bedriver vi utbildningsverksamhet samt forskning och utvärdering.

Vi värnar om att dela med oss av vår kompetens till våra uppdragsgivare.

Specialistpsykiatrigruppen fortsätter att växa och allt fler verksamheter kommer med i koncernen.

Välkommen att kontakta oss.



SPECIALISTPSYKIATRIGRUPPEN



**familje
forum**



Partnergruppen
www.partnergruppen.com



SOCIALA TJÄNSTER



Eken
Utslusseningsenhet

fabriken
FÖRÄNDRINGSKONSULTERNA AB

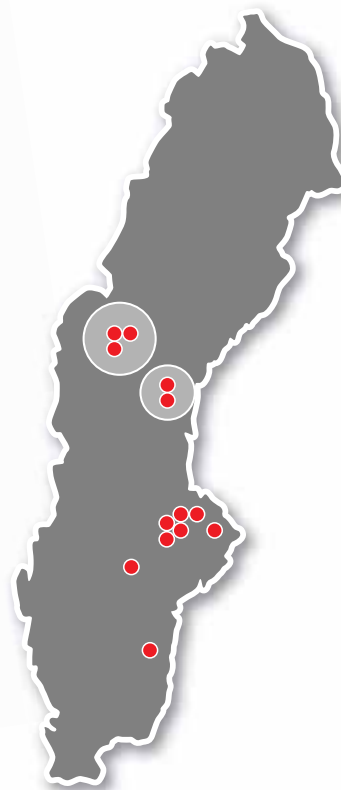


Neuropsyk i Bollnäs

Cornelia & Felicia
med förnuft

Box 226, 821 22 Bollnäs | 0278-177 19 | info@sspg.se | www.sspg.se

Ungdomsvård när den är som bäst



HASELAKOLLEKTIVET 

Staffansbo  GRUPPEN

 HILLEGÅRDEN

HUDDUNGEVÅRD 

SCIENTUM 
KUNSKAPSFÖRETAGET INOM VÅRD & BEHANDLING

www.scientum.se • 020 – 80 10 00

Den centrala komponenten i psykosocialt behandlingsarbete med missbruksproblem utgörs av relationen mellan behandlare och klient, under det att valet av vilken typ av behandling som väljs har betydelse för kvaliteten hos denna relation. Med andra ord, en praktiker bör välja en behandlingsmetodik (som är bona fide) som passar såväl den egna som klientens personlighet.



Den vetenskapliga grunden för psykosocial behandling av missbruk

En av samtidens mest profilerade utmaningar för socialt arbete utgörs av förväntningarna på etablerandet av en "evidensbaserad praktik". En central del av den faktiska iscensättningen av en kunskapsstyrd praktik är att det föreligger relevanta och valida kunskapssammanställningar av de arbetsmetoder som används eller skulle kunna användas inom det sociala arbetet. I denna artikel ges en översikt av kunskapsunderlaget för psykosocial behandling av missbruksproblem. Artikeln innefattar en betydande kritik av de kunskapssammanställningar och riktlinjer som har producerats på nationell basis, men berör också de mer grundläggande tendenser som framkommit via omfattande internationella multicenterstudier och systematiska översikter. Översiktens grundläggande konklusioner utgörs dels av identifikationen av betydande brister hos de svenska försöken att etablera underlag för en kunskapsstyrd praktik och dels ett tydligt stöd för den internationellt alltmer frekventa observationen att det inte tycks föreligga någon skillnad i utfall mellan olika typer av behandlingsinterventioner som är avsedda att utgöra faktisk behandling. Avslutningsvis kommenteras vilka konsekvenser dessa resultat har för den enskilde praktikerns sätt att förhålla sig till hjälpsökande klienter.

text: Anders Bergmark foto: Elisabeth Edén

Det finns en viss ironi i det faktum att under det att kraven på etablerandet av en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens ansvarsområden snarast tycks öka i styrka och omfattning har de mest betydelsefulla vetenskapliga studierna på missbruksområdet mer eller mindre entydigt pekat i en riktning som innebär att det framstår som allt mindre meningsfullt att ägna energi på att söka efter en bästa metod (jfr "best practice"). I det följande sammanfattas och kommenteras de mest centrala delarna av den befintliga behandlingsforskningen inom missbruksområdet som berör utfallet av olika typer av psykosociala behandlingsinterventioner.

Från en svensk horisont har det senaste decenniet erbjudit en hel del material med tydliga anspråk på att införa en ny och vetenskapligt styrd ordning på missbruksområdet. Redan i början av 2000-talet publicerade Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) "Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning" (SBU 2001; reviderad engelskspråkig version, Berglund m.fl. 2003), som i mångt och mycket kom att ligga till grund för de nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård som Socialstyrelsen publicerade under 2007. Båge dessa dokument har en uttalad ambition att utifrån en vetenskaplig grund ange hur alkohol- och drogproblem skall behandlas samtidigt som den faktiska vetenskapliga underbyggnaden för de behandlingsrekommendationer som tillhandahålls måste betraktas som utomordentligt svag.

Den sammanställning av det vetenskapliga kunskapsunderlaget för behandling av alkohol- och drogproblem som presenteras i det följande kommer inledningsvis att gå igenom bidragen från SBU och Socialstyrelsen och därvid lyfta fram såväl det direkta innehållet som mer generella metodologiska problem hos de båda dokumenten. Därefter kommer granskningen att omfatta några av de mest centrala multicenterstudierna inom området (Project MATCH; UKATT; Department of Veterans Affairs Effectiveness Study) samt ett antal systematiska översikter av senare datum.

SBU-studien och de nationella riktlinjerna

Rapporten från SBU (2001) är mycket omfattande; 850 sidor fördelade på två volymer som täcker ett flertal olika specialområden, i det följande kommenteras dock endast de kapitel som berör psykosocial behandling av alkohol- och narkotikaproblem. SBU:s översikter baseras på omfattande litteratursökningar i internationella databaser och de selekterade studierna utgörs i huvudsak av randomiserade, kontrollerade studier (Randomized Controlled Trials; RCT). Det föreligger dock en markant, och på många sätt anmärkningsvärd, skillnad mellan SBU:s översikt beträffande alkoholproblem respektive narkotikaproblem. Generellt gäller att översikten beträffande alkoholproblem i allmänhet försökt handskas med den typ av grundläggande metodologiska problem (se Finney, 2000) som är relaterade till en variation beträffande interventionerna för jämförelsegrupperna, graden av problembelastning hos undersökningsgrupperna och en någorlunda relevant avgränsning av olika typer av behandlingsinterventioner (dock utan att i det faktiska genomförandet uppvisa en genomgående syste-

matik). Dessa ambitioner återfinns överhuvudtaget inte i översikten beträffande narkotikaproblem. I den uppdaterade engelska versionen av SBU:s rapport (Berglund m.fl. 2003) har metodologiska handlaget beträffande översikten för alkoholproblem stramats upp en del under det att de metodologiska bristerna i översikten avseende narkotikaproblem i huvudsak är oförändrade. Resultaten avseende behandlingsinterventionerna för alkoholproblem sammanfattas i ett antal slutsatser av vilka de mest centrala är följande:

- "Behandling är effektiv
 - Specifik behandling är bättre än standardbehandling
 - Ingen specifik behandling är överlägsen någon annan
 - Stödet för matchning med en specifik behandlingsmetod är svagt"
- (Berglund m.fl. 2003, s 87-88).

I det stora hela kan dessa slutsatser betraktas som kongruenta med de ståndpunkter som kommit till uttryck i samband med the "outcome equivalence paradox" (eller Dodo Bird Verdict" som fenomenet först betecknades inom den mer allmänna psykoterapiforskningen), dvs. att det generellt sett inte föreligger några skillnader i utfall mellan behandlingsinterventioner som är avsedda att vara reella (bona fide). Termen specifik behandling används av Berglund m.fl. för att beteckna behandlingsinterventioner som har en teoretisk bas, utförs av utbildade terapeuter och vars iscensättning finns specificerad i en manual. En sådan definition leder dock med nödvändighet till en logisk motsättning om det inte finns någon skillnad i utfall: Antalet behandlingsinterventioner som uppfyller kraven på en specifik behandling är mycket omfattande, många av dessa bygger på radikalt olika teoretiska antaganden men utan att ge olika utfall. Därav följer att de olika teoretiska ramverken knappast kan vara korrekta i sig utan att det är fråga om allmänna snarare än specifika kvaliteter hos behandlingsinterventionerna som leder till de avsedda resultaten. Då Berglund m.fl. explicit skriver att den aktuella rapporten är inriktad på att "identify the most effective and, if possible, the most cost-effective interventions (Berglund m.fl. 2003, s v) framstår det som en uppenbar svaghet att de inte ens diskuterar möjligheten av en brist på specifika ingredienser hos de specifika metoderna, och inte heller uppvisar några tecken på en problematisering av möjligheterna att etablera en evidensbaserad praktik. Annorlunda uttryckt, Berglund m.fl./SBU intar här en hållning som vittnar om en hög grad av omedvetenhet om de problem/konsekvenser som hänger samman med slutsatsen att ingen specifik behandling är överlägsen någon annan.

Översikten beträffande psykosociala behandlingsinterventioner för narkotikaproblem avviker från översikten för alkoholproblem inte bara när det gäller metodologiska överväganden utan uppvisar också resultat som går i en annan riktning. De enskilda studier som selekterats till översikten har grupperats "oberoende av teknisk modell". Den faktiska indelningen i olika kategorier av behandling beskrivs som grundad på en ökande grad av komplexitet och krav på behandlarkompetens över en skala på tre steg. De olika skalstegen betecknas som stödjande, omlärande och psykoterapeutiska. Ingestans nämns dock hur de angivna kriterierna de facto identifierades hos de studier som selekterats. I metaanalysen avseende interventioner för heroinmissbruk konstateras att omlärande och psykoterapeutiska behandlingsinterventioner har en

signifikant effekt på återfall i missbruk under det att stödjande behandling inte har någon effekt. I allt väsentligt kan denna konklusion sägas vara en artefakt som sammanhänger med avsaknaden av en sortering av de ingående studierna med avseende på vilken typ av kontrollförfarande som använts (av den typ som genomförts beträffande översikten för alkoholproblem, dvs. ett särskiljande mellan svaga och starka kontrollalternativ, till de förra räknas t.ex. väntelistor, "sedvanlig behandling" [TAU treatment as usual] kort rådgivning och liknande under det att det senare alternativet utgörs av reella, alternativa behandlingsinterventioner, se Finney 2000; Bergmark 2008a). Narkotikaöversikten saknar också en nödvändig gradering av klienternas problemtyngd i de studier som har inkluderats i översikten (i alkoholöversikten återfinns, åtminstone ställvis, en ambition att differentiera mellan olika typer av klientgrupper med avseende på problemtyngd). I en och samma analys kan vi återfinna hur interventioner som är riktade mot hemlösa, psykiskt störda heroinmissbrukare jämförs med interventioner för cannabissmissbrukande ungdomar.

I Socialstyrelsen nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007) framhålls explicit att SBU: s kunskapsöversikt har utgjort ett huvuddokument för riktlinjerna utformning (Socialstyrelsen 2007, s. 20) Men det förblir oklart huruvida relationen mellan de två dokumenten skall betraktas som ett uttryck för ett renodlat auktoritets eller kontraktsförhållande¹⁾ eller om SBU: s skrivningar inkorporeras i riktlinjerna på basis av vetenskaplig legitimitet. Riktlinjerna omfattar knappt 200 sidor och behandlar ett flertal olika områden (behandling, bedömningsinstrument, upptäckt och rådgivning mm.). I det följande kommer emellertid endast riktlinjerna avseende psykosociala interventioner att granskas. Även om riktlinjerna har tagits fram av Socialstyrelsen har de ingen legal status och är följaktligen inte av tvingande karaktär för praktiker. Samtidigt hävdas det dock att riktlinjerna kommer att användas som ett referensdokument beträffande tillsynen av behandlingsutbudet. Då tillsyn av behandling utgör en central uppgift för Socialstyrelsen kan riktlinjerna betraktas som ett dokument med – åtminstone i teorin – regulativ makt över behandlingspraktiken (Socialstyrelsen 2007, s.29).

Vid sidan av kunskapsöversikten från SBU uppges riktlinjerna också vara baserade på ett faktaunderlag som tagits fram av ett antal expertgrupper (men där skrivningarna från SBU också här utgör en viktig utgångspunkt), Sammantaget producerade expertgrupperna drygt 500 sidor text (översikter och analytiska synteser). I de rekommendationer som formuleras anges att dessa är baserade på de narrativa översikter som har producerats av de olika expertgrupperna, dessa översikter är emellertid inte direkt tillgängliga utan kan endast nås via Socialstyrelsens hemsida. Men den ambitiösa läsare som gör sig besväret att leta fram expertgruppernas bedömningar blir besviken, detta då den faktiska kopplingen mellan rekommendationerna och expertgruppernas rapporter ofta framstår som påtagligt svag. I sammanfattningen i expertrapporten beträffande psykosociala interventioner för drogpro-

blem skriver koordinatorena: "Vad gäller psykosocial behandling av opiatmissbruk är situationen motsägelsefull. Å ena sidan rapporterar SBU vissa positiva effekter; å andra sidan dras andra slutsatser av andra kunskapsöversikter och metaanalyser" (www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/94F1F793-57AA-49E2-8A2C-5D3CA52F7889/0/200612321.pdf s. 146) Givet att riktlinjetexten hävdar att rekommendationerna är baserade på expertgruppernas översikter framstår det som i högsta grad motsägelsefullt att läsa, i avsnittet om psykosociala interventioner för "klienter och patienter med missbruk eller beroende av narkotika" (Socialstyrelsen 2007, s. 52), att kognitiv beteendearterad terapi med fokus på missbruket; kort intervention/motiverande samtal (MI); CRA-behandling; dynamisk terapi och familjeterapi med fokus på missbruk och beroende är effektiva på den högsta nivån av evidens (evidensgrad 1, i ett system med fyra nivåer). Utöver detta framförs – också här med angivelser om att evidensunderlaget befinner sig på den högsta nivån – att effektiva interventioner utmärks av en klar struktur, fokus på missbruket/beroendet, tydligt definierade interventioner och att interventionerna är manualbaserade. Det torde stå helt klart att ingen av dessa rekommendationer kan betraktas som baserade på ett otvetydigt underlag i expertrapporten. Istället framstår riktlinjerna beträffande de ovan berörda sakfrågorna som en tämligen rätlinjig reproduktion av SBU-studiens ståndpunkter. Detta skulle kunna vara berättigat och någorlunda oproblematiskt om inte också SBU-studien saknade empiriskt stöd för denna typ av generella angivelser angående interventioners utformning. Inte heller innefattar riktlinjerna någon diskussion av den kritik som har framförts visavi SBU-studien (se t.ex. Bergmark 2001; Mäkelä 2001; Poikolainen 2002; Thorsen 2001).

Även på andra sätt uppvisar riktlinjerna påtagliga brister. Som redan nämnts ovan återfinns inga av expertgruppernas skrivningar med i den direkta texten, men utöver detta gäller också att det i huvudsak inte finns några referenser alls till de studier som skall utgöra det vetenskapliga stödet för riktlinjerna. Läsaren har inga som helst möjligheter att identifiera underlaget (med undantag för SBU-studien) för de rekommendationer som förs fram och därmed inte heller reella förutsättningar för att etablera alternativa konklusioner eller att kritiskt värdera riktlinjernas vetenskapliga underbyggnad. Avsaknaden av referenser framstår också som anmärkningsvärd i relation till andra försök att etablera vilken typ av interventioner som utgör "bästa praktik": Trots att Cochrane Collaboration (som med ett visst fog kan anses utgöra den mest prominenta EBP organisationen) har producerat ett flertal översikter som har redovisat radikalt andra slutsatser än de som förs fram i riktlinjerna, nämns eller kommenteras detta inte på någon sätt (detta gäller t.ex. psykosociala interventioner visavi opiatmissbruk, med eller utan substitutionsbehandling, och naltrexonebehandling för alkoholproblem; se Amato et. al 2004; Mayet et. al. 2004; Srisurupanont & Jarusuraisin 2004).

Produktionen av riktlinjer legitimeras i huvudsak av antagandet att

¹⁾ Att Socialstyrelsen såsom en statlig myndighet inte skulle kunna överpröva giltigheten hos ett givet ställningstagande hos en annan statlig myndighet; enligt professor Mats Berglund som var verksam inom den s.k. referensgruppen för riktlinjearbetet finns det en formell överenskommelse mellan SBU och Socialstyrelsen där den förra myndigheten skulle ansvara för evidens och den senare för riktlinjer. Detta överensstämmer dock inte med redovisning av denna överenskommelse i riktlinjerna (s. 203). Vilken i huvudsak ger uttryck för en godtagbar metodik som inkluderar en lång rad adekvata underlag också utöver SBU: s översikt.

de har möjlighet att förbättra praktikens kvalitet och effektivitet genom att praktiker använder desamma för att göra vetenskapligt informerade val. Detta antagande är i sin tur avhängigt av ett antal förutsättningar är för handen och om så inte är fallet kan nyttan med riktlinjerna komma att ifrågasättas. Ett grundläggande problem med många icke-medicinska interventioner är att de är bristfälligt operationaliserade (Wambach et. al. 1999) och av detta skäl mer eller mindre omöjliga att iscensätta i faktisk praktik. Riktlinjerna formuleras ofta på ett mycket övergripande sätt och innefattar sällan någon specifik information om vad som faktiskt skall göras. Detta problem manifesteras tydligt i de riktlinjer som står i fokus här. De psykosociala interventioner som rekommenderas för alkoholproblem är desamma som förs fram beträffande drogproblem (med undantag av kort intervention/motiverande samtal) men med ett tillägg av ytterligare tre interventioner; 12-stepsprogram; interaktionell terapi, och motivationshöjande behandling. Detta kan knappast betraktas som en stark kunskapsbas för de val en praktiker skall göra; hur skall en enkel uppräknings av åtta olika interventioner som enbart definieras nominellt kunna fungera som vägledning? Den enda ytterligare information som erhålls utöver interventionernas beteckningar är att de alla karakteriseras av en klar struktur, ett fokus på missbruk och beroende, att de är väldefinierade och detaljerade (manualbaserade). Det framstår som något motsägelserfullt att riktlinjerna, som i sig inte förser läsaren ens med skymten av en definition av de interventioner som rekommenderas, understryker att en effektiv intervention måste vara väldefinierad. Att det också saknas en redovisning av ett vetenskapligt underlag (vare sig riktlinjerna eller SBU-studien redovisar några studier eller översikter) till stöd för dessa gemensamma karakteristika hos de interventioner som betecknas som effektiva, gör inte saken mycket bättre.

Ett ytterligare problem beträffande den faktiska användningen av riktlinjerna sammanhänger med på vilken grund – t.ex. då en specifik individ söker behandling för alkoholproblem – en praktiker skall välja en intervention framför en annan? Ett möjligt stöd i en dylik situation skulle kunna utgöras av specifikationer beträffande de listade interventionernas lämplighet/effektivitet för olika typer av alkoholproblem. Men några sådana specifikationer återfinns inte i riktlinjetexten. Tvärtom påpekas särskilt att några sådana förtydliganden inte föreligger: "En fråga som inte behandlas explicit i riktlinjerna nedan är vem eller vilka som är målgrupp och var rekommendationerna skall gälla" (Socialstyrelsen, 2007, s.42).

I det avsnitt som behandlar kunskapsunderlaget för psykosociala interventioner för alkoholproblem hävdas att "Flera specifika psykosociala behandlingsmetoder har gynnsamma effekter" samt att "Specifika behandlingsmetoder visar bättre effekt än ospecifika" (Socialstyrelsen, 2007, s. 158). Termen "specifik behandling" definieras som en intervention som baseras på en specifik eller systematisk metod eller teknik. Om vi för tillfället avstår från att resa den räkna av invändningar som kan riktas mot en dylik definition och istället mer noggrant granskar underlaget för riktlinjerna på denna punkt (dvs. den expertrapport som rör psykosociala interventioner för alkoholproblem) för att förstå hur de specifika interventionerna skall uppfattas, konfronteras vi med ytterligare ett problem. I den aktuella expertrapporten framförs också att "Ingen specifik intervention är mer effektiv än någon annan"

(<http://www.socialstyrelsen.se/NR/ronlyres/94F1F793-57AA-49E2-8A2C-5D3CA52F7889/0/200612321.pdf>; p. 203). Som har påpekats tidigare i texten återfinns denna konklusion också i SBU-studien och mot bakgrund av att riktlinjerna explicit anger att SBU-studiens slutsatser kvarstår som giltiga också efter genomgången av nya studier och översikter, kan det inte råda någon tvekan om att riktlinjerna innefattar en ståndpunkt som hävdar att alla specifika interventioner är lika effektiva. Givet detta, hur skall vi förstå att endast åtta interventioner rekommenderas? Det är uppenbart att betydligt fler interventioner än åtta uppfyller kraven på att vara specifika interventioner enligt den definition som riktlinjerna anger (se också diskussionen av "the outcome equivalence paradox" i den föregående texten). Därmed kan det också hävdas att riktlinjerna borde ha – i det fall en ambition om konsistens fått råda – rekommenderat alla specifika interventioner istället för de åtta som de facto förs fram.

De stora multicenterstudierna

Även om metaanalyser i en viss mening har kommit att framstå – i en samtid karakteriserad av en aldrig sinande ström av vetenskaplig information – som den enda rimliga metodiken för att etablera valida kunskapsöversikter, har den vetenskapliga utvecklingen när det gäller behandling av missbruk i första hand påverkats av stora multicenterstudier snarare än av metaanalyser. Den viktigaste och utan motstycke största multicenterstudien inom missbruksområdet, Project MATCH (matching alcohol treatments to client heterogeneity) en randomiserad kontrollerad studie (RCT) som tog dryga 10 år att genomföra och inbegrep 1726 klienter, 159 forskare och assistenter, 95 terapeuter på 32 olika forskningsinstitut, beskrivs ofta – med anspelning på såväl dess omfattning som det slutgiltiga resultatet – som alkoholforskningens "Titanic". Den grundläggande drivkraften bakom projektet utgjordes av bristen på vetenskapligt stöd för stabila effekter av de behandlingsinterventioner som studerats i vetenskapligt upplagda experiment. Frånvaron av positiva resultat antogs kunna förklaras via en bristande matchning mellan olika typer av klientegenskaper och behandlingsinterventioner. En inadekvat matchning mellan behandlingstyp och klientkarakteristika antogs kunna leda till en "utspädningseffekt" i den meningen att positiva resultat från "adekvat" matchning motverkades av de fall då kopplingen mellan klientkarakteristika och behandlingsintervention var bristfällig. Project MATCH designades för att kunna belysa huruvida en matchning kunde förbättra utfallet för olika typer av behandlingsinterventioner. Detta iscensattes i två parallella studier, en öppenvårdsstudie och en eftervårdsstudie. Tre olika typer av behandlingsinterventioner, "kognitiv beteendeterapi" (CBT), "motivationsförstärkande terapi" (MET) och 12-steps förstärkande terapi (TSF) studerades i båda delstudierna.

Projektets syfte och design krävde behandlingsalternativ som tydligt skiljde sig åt både vad gäller teoretiska fundament och genomförande. Av detta skäl lades stor vikt vid att välja behandlingsalternativ som sinsemellan karakteriserades av distinkta skillnader och att implementeringen av de olika behandlingsinterventionerna genomfördes via detaljerade manualer. Trots det extensiva teoretiska underlaget och att såväl design som genomförande kännetecknades av en utomordentlig



metodologisk kvalitet, identifierade Project MATCH i princip inga robusta och tolkningsbara matchningseffekter. Utöver detta visade sig också utfallet för de tre olika behandlingsinterventionerna, utan hänsyn till huruvida individerna var rätt eller fel matchade, i princip vara likartat. Project MATCH kan därmed betraktas som en studie som utgör ett mycket starkt empiriskt stöd för giltigheten hos "the Dodo bird verdict" och "the outcome equivalence paradox".

I allt väsentligt var det inte heller möjligt att identifiera de specifika mekanismerna som hade postulerats. Project MATCH kunde t.ex. inte uppvisa något stöd för hypotesen att "motivationsförstärkande terapi" de facto påverkar individens aggressionsnivå eller att kognitiv beteendeterapi påverkar individens förmåga till "coping". De viktigaste resultaten från Project MATCH har betecknats som "icke avsedda" (Babor & Del Boca 2003) och utgör ett tungt empiriskt argument för en omorientering av forskningsansträngningarna beträffande psykosociala interventioner (Babor 2008).

"The UK Alcohol Treatment Trial (UKATT) initierades i början av 2000-talet och utgör den mest omfattande studien av psykosociala behandlingsinterventioner som någonsin har genomförts i Storbritannien. UKATT genomfördes som en randomiserad kontrollerad studie (RCT) vid fem olika behandlingscentra. Studien innefattade 742 individer som antingen erhöll "motivationsförstärkande terapi" (MET, vil-

ken var avsedd att fungera som kontrollintervention) eller "social beteende- och nätverksterapi" (SBNT, avsedd att utgöra experimentinterventionen). Vi uppföljningen 12 månader efter avslutad behandling kunde inga skillnader identifieras i utfall mellan de båda behandlingsgrupperna (UKATT research team, 2005). I efterhand undersöktes huruvida en analys av fem riktade matchningshypoteser kunde identifiera några skillnader i utfall för de individer som erhållit en matchning enligt någon av de fem hypoteserna. Ingen av de fem matchningshypoteserna bekräftades vid analysen av utfallet efter 12 månader (UKATT research team 2007). Resultaten från UKATT-studien uppvisar en mer eller mindre fullständig parallellitet med resultaten från Project MATCH.

Såväl Project MATCH som UKATT har en design (RCT) som syftar till att öka den interna validiteten. I den engelskspråkiga litteraturen betecknas dylika studier som inriktade på att etablera "efficacy" (effekt). Denna typ av studier har kritiserats för att de via sin höga grad av kontroll och selektion av individer också får en bristande generaliserbarhet, dvs. en låg extern validitet. I den utsträckning man önskar öka den externa validiteten utgår man i allmänhet från ett faktiskt existerande behandlingssystem och utvärderar utfallet av behandlingsinterventioner som har valts av de individer som ingår i studien och som levereras inom ramen för naturalistiska kliniska villkor. Studier av

Behandling – Akut – Utredning

Nanolfsvillan är beläget centralt i Finspång och har plats för 7 familjer som bor i egna lägenheter. Vi arbetar såväl med traditionella behandlingsplaceringar som med kortare, flexibla placeringar.

Nanolfsvillans grundläggande mål är att:

- Fullfölja de uppdrag vi åtar oss
- Barnens behov blir tillgodosedda
- Föräldrarna mobiliserar sina resurser

I Skandinavisk sjukvårdsinformations Kvalitetsindex fick Nanolfsvillan 9,1 av 10 möjliga poäng i den senaste mätningen.

Nanolfsvillan grundades 1986 och har idag ramavtal med 115 kommuner



www.nanolfsvillan.se
0122-159 89 Finspång



» Iris Utvecklingscenter 25 år - det firar vi med en konferens «



Verktyg för livet

Torsdag den 7 oktober 2010
Jönköpings hotell och konferens.

Gerhard Larsson - Regeringens särskilde utredare av missbruk- och beroendevård.

Jan Blomqvist - Professor vid Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD).

Workshops under dagen av personal från Iris Utvecklingscenter.

Läs mer om vårt 25-årsfirande på www.irisutvecklingscenter.se

denna typ betecknas vanligen som "effectiveness" (effektivitet) studier. Den mest omfattande effectiveness studien som någonsin genomförts på missbruksområdet utgörs av "Department of Veterans Affairs Effectiveness Study" (DVA; Moos m. fl. 1999). Studien omfattar knappt 3000 individer som erhållit antingen kognitiv beteendeterapi (CBT), 12-stegs behandling eller eklektisk behandling (i huvudsak en sorts kombination av 12-steg och CBT). Utfallet efter 12 månader uppvisar ett visst försteg för 12-stegs behandling när det gäller abstinens efter 12 månader. Ett resultat som dock måste bedömas utifrån det faktum att det är möjligt att självselektionen till de olika behandlingsalternativen inte har kunnat kontrolleras fullt ut (kontrollvariabler utgjordes av utbildning, civilstånd och motivation). Mer betydelsefullt i detta sammanhang är att DVA studien som innefattade en prövning av sex a priori hypoteser beträffande matchningseffekter mellan patientkaraktäristika och behandlingstyp inte kunde bekräfta någon av hypoteserna. I denna mening kan också DVA studien, med sin höga grad av generaliserbarhet, invändningsfritt fogas till det empiriska underlag som utgörs av Project MATCH och UKATT studien.

Internationella översikter

I slutet av 2006 publicerade "The National Treatment Agency for Substance Misuse" (NTA) i England en omfattande narrativ översikt beträffande effekterna av behandling för alkoholproblem (Raistrick m. fl. 2006). På basis av tidigare översikter och vissa av resultaten från Project MATCH och UKATT (resultaten från UKATT beträffande matchning förelåg inte vid den aktuella tidpunkten) konkluderar författarna "There is a range of effective treatments with little research evidence of clear differences in effectiveness between them. At the present state of our research knowledge, therefore, there is no 'best' treatment for alcohol problems or treatment of choice" (Raistrick m.fl. 2006, s. 41). Den aktuella översikten vill dock inte ta ställning till huruvida det skall anses klarlagt att effekterna av psykosociala behandlingsinterventioner inte är avhängiga av en närvaro av specifika faktorer.

Mot bakgrund av att UKATT studien publicerade sina data beträffande frånvaro av matchningseffekter efter det att NTA publicerade sin översikt finns det skäl att anta att författarna till den senare studien skulle göra en annan tolkning idag. Samtidigt kan man anföra att det knappast framstår som nödvändigt att ha tillgång till UKATT studiens matchningsresultat för att ställa sig tveksam till att psykosociala behandlingsinterventioner verkar via specifika faktorer. Detta då den mer allmänna psykoterapiforskning redan i början av 2000-talet kunde presentera ett omfattande empiriskt material som entydigt pekade på en frånvaro av specifika faktorer (Wampold, 2001).

I en metaanalys från 2008 avseende psykosociala behandlingsinterventioner för alkoholproblem (Imel m.fl. 2008) medverkar Bruce Wampold som genomfört en mängd metaanalyser inom den allmänna psykoterapiforskningen och som spelat en avgörande roll för problematiseringen av föreställningen om möjligheten att identifiera psykoterapeutiska behandlingsalternativ som är mer effektiva än andra. Wampold (2001) har med kraft hävdade att det är nödvändigt att skilja på begreppen absolut och relativ effekt (efficacy). Absolut effekt fastställs genom att jämföra utfallet från en given behandling med utfal-

let från en icke-behandlad kontrollgrupp (eller en kontrollbetingelse som inte är avsedd att ha effekt), medan relativ effekt förutsätter en jämförelse mellan två (eller flera) olika behandlingsinterventioner. Wampold använder sig av begreppet bona fide för att specificera att kontrollbehandlingen måste vara utformad på ett sådant sätt att den kan sägas utgöra en reell behandlingsintervention. Som påpekats ovan utgör en variation av kontrollbetingelser mellan olika originalstudier ett betydande problem för aggregeringen av resultat från ett större antal originalstudier. Värt att notera är att samtliga av de stora multicenterstudier som diskuterats i det föregående uppfyller kraven för att deras resultat – som inte uppvisar några skillnader i utfall – skall betecknas som relativ effekt. I den aktuella metaanalysen genomför författarna för första gången på missbruksområdet en regelrätt metaanalys som enbart inbegriper studier som jämför två behandlingsinterventioner som är bona fide. Efter sedvanliga litteratursökningar i relevanta databaser identifierar författarna 30 originalstudier innefattande 3500 individer som jämförde psykosociala behandlingsinterventioner av bona fide typ för alkoholproblem. För inklusion krävdes dessutom att de individer som deltog i studierna hade randomiserats till de olika behandlingsalternativen. Den metaanalys som genomfördes på dessa 30 studier visade i allt väsentligt upp samma typ av resultat som erhållits vid mer omfattande analyser av generell psykoterapi och erbjöd därmed inget stöd för att det finns skillnader i effekt mellan olika typer av behandlingsinterventioner.

Under 2008 gav "the British National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)" och "the National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH)" ut en omfattande översikt beträffande psykosociala behandlingsinterventioner för drogproblem (NCCMH 2008). Översikten utmärks av en högre metodologisk kvalitet än många av dess föregångare (Bergmark 2009); aggregeringen av originalstudierna är i allt väsentligt genomförd med en betydande precision avseende sådana faktorer som typ av drog, behandlingsmodell, utfallsmått och kontrollgrupp. Även om det är möjligt att påstå att resultaten från de olika metaanalyserna som genomförs är helt i linje med, eller åtminstone ligger mycket nära, "the Dodo Bird Verdict" och "the outcome equivalence paradox", görs inga sådana markeringar i texten. De faktiska resultaten av analyserna ger dock för handen att endast s.k. "contingency management" (CM) erhåller ett robust vetenskapligt stöd. Det är värt att notera att kognitiv beteendeterapi, vilken ställvis förs fram som den evidensbaserade interventionen par excellence inte bara för behandling av missbruksproblem utan också för psykoterapi i allmänhet, explicit förs åt sidan då man anför att CBT "should not be offered routinely to people presenting for treatment of cannabis or stimulant misuse or those receiving opioid maintenance treatment" (s. 14). När det gäller "contingency management" som i grunden utgör ett tämligen renodlat beteendeariktat system av belöning och bestraffning finns det ett relativt brett stöd för att interventionen ifråga är effektiv under behandling däremot ser underlaget för bibehållna effekter även efter avslutad behandling betydligt svagare ut (Prendergast m. fl. 2006). Givet att ekonomisk ersättning för ett specifikt beteende framstår som helt förenligt med en "vardagsrationalitet" bör skillnader beträffande effekten av CM under och efter behandling vara av betydelse för huruvida det är relevant att betrakta CM som en psykosoci-



al intervention (eller om det helt enkelt är frågan om att man får det man betalar för, men bara så länge man betalar?).

Avslutande anmärkningar

Det torde stå relativt klart för varje läsare att sammantaget pekar de översikter och de mer omfattande multicenterstudier på missbruksområdet som har behandlats ovan på en och samma slutsats; ingen psykosocial behandlingsintervention som är avsedd att ha effekt (dvs. kan karakteriseras som bona fide) är mer effektiv någon annan. Denna konklusion stöds dessutom av den empiriskt inriktade forskningen kring mer generella psykoterapeutiska interventioner (Wampold 2001). Förklaringen till denna frånvaro av skillnader mellan olika typer av interventioner har med stor sannolikhet flera orsaker, en viktig sådan utgörs av den bristande precisionen i de teoretiska modeller som underbygger olika behandlingsinterventioner (Bergmark 2008b). Som nämnts i den föregående texten kunde Project MATCH inte verifiera att den stipulerade behandlingsmekanismen för kognitiv beteendeterapi, "coping skills", de facto producerades av den aktuella interventionen. I en översikt av studier avsedda att undersöka i vilken utsträckning CBT åstadkommer en ökning av "coping skills" konkluderar Morgenstern & Longabaugh (2000, s. 1485) att "research has not yet established why CBT is an effective treatment for alcohol dependence". Ett liknande resultat förs fram i en översikt beträffande specifika mekanismer beträffande "motiverande intervju", CBT, beteendearieterad familjeterapi och 12-stegs orienterad behandling; Morgenstern & McKay (2007, s. 1383) sammanfattar "the findings of the review suggest that there is minimal support for the propositions that: (a) theory-based active ingredients are the primary curative agents, and (b) specific therapeutic factors suggested by these models are more important than general factors such as therapist skill and the therapeutic alliance".

Resultat av denna typ understryker nödvändigheten av en ny agenda för den behandlingsinriktade missbruksforskningen. Vid sidan av information kring individen som ett objekt för intervention behöver vi också en vidgad förståelse av individens egen medverkan i behandlingen, en förståelse av individen som behandlingens subjekt. I Project

MATCH fick frånvaron av de förväntade effekterna (matchnings-effekter) forskarna att rikta blicken åt ett nytt håll "perhaps the next frontier in psychotherapy research is to understand more fully the client process of intentional behavioral change" (Cooney et al. 2003, s. 234). En dylik hypotes får också stöd i det faktum att den viktigaste variabeln för att predicera ett positivt utfall i Project MATCH var klientens motivation. Utöver denna fördjupade information beträffande klienten behövs också mer omfattande kunskap om de individer som iscensätter behandlingsinterventionerna, detta då den befintliga kunskapen på området pekar på att variationen mellan olika behandlare är viktigare för utfallet än variationen av behandlingstekniker.

Även om det kunskapsunderlag som har redovisats i den föregående texten på många sätt presenterar en relativt entydig bild är det givetvis inte så att alla forskare på området är eniga om hur den befintliga forskningen skall tolkas. I det material som har berörts i föreliggande översikt är det främst de svenska nationella riktlinjerna som framstår som avvikande. En möjlig tolkning av detta faktum är att en ambition att utfärda riktlinjer innefattande "kunskap om vilka metoder och tekniker som är mest effektiva" (Socialstyrelsen 2007, s. 20) är svåra att förena med ett kunskapsunderlag som ger för handen att det inte finns några skillnader i effektivitet mellan behandlingsinterventioner som är avsedda att vara effektiva. Möjligen sammanhänger riktlinjernas avvikande karaktär med att Berglund m.fl. (2003)/SBU (2001) i en viss mening tycks vara omedvetna om de problem som hänger samman med slutsatsen att ingen specifik behandling är överlägsen någon annan. Under senare tid har dock ett stigande antal forskare – givet det aktuella kunskapsläget – anmält sig som tveksamma till att fortsätta i upparbetade spår med förhoppningen att vi i framtiden skall lyckas identifiera de specifika faktorerna i missbruksbehandling "How odd it is, then, that we continue to examine the effects of different treatments (accounting for less than 1 % of the variance) when a factor such as the allegiance of the researcher accounts for nearly 70 % of the variance (Messer & Wampold 2002, s. 23; se också Bergmark 2008a, Orford 2008, Bühringer & Pfeiffer-Gerschel 2008, Babor 2008).

Vad skall då en praktiker ta till, givet det faktum att det inte tycks finnas någon bästa metod? Ett första steg bör kanske vara att befria sig



De nya utbildningarna för
företagshälsovården är här!

www.fhvdelegationen.se

från den medicinska modell som under lång tid har dominerat tänkandet beträffande psykosociala behandlingsinterventioner för missbruksproblem. Den medicinska modellen innefattar föreställningen om nödvändigheten om en specifik intervention som är riktad mot en specifik patologisk process eller biologiskt tillkortakommande som har givits en tydlig diagnos (en viss sorts bakteriell infektion botas med ett specifikt antibiotikum). En dylik modell framstår som helt rimlig då det är frågan om tydliga medicinska problematiker som behandlas med fysiska interventioner (som t.ex. farmaka och kirurgiska ingrepp) men som mindre lyckad när det gäller att behandla ett alkohol- och drogproblem med psykosociala interventioner. Den centrala komponenten i psykosocialt behandlingsarbete med missbruksproblem utgörs av relationen mellan behandlare och klient, under det att valet av vilken typ av behandling som väljs har betydelse för kvaliteten hos denna relation. Med andra ord, en praktiker bör välja en behandlingsmetodik (som är *bona fide*) som passar såväl den egna som klientens personlighet. Det är också en fördel att ha ett visst "professionellt fotarbete" i den meningen att en praktiker som besitter kunskaper om ett flertal olika behandlingsinterventioner har lättare att anpassa sig till klienten på ett sådant sätt att han eller hon finner erbjudandet om en behandlingskontakt meningsfullt och hoppingivande. ■

Referenser

- Amato, L., Minozzi, S., Davoli, M., Vecchi, S., Ferri, M., & Mayet, S. (2004) Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance alone for treatment of opioid dependence. *The Cochrane Library*. Wiley & Sons, Ltd, London.
- Babor, T. & Del Boca, F. (2003) *Treatment Matching in Alcoholism*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Babor, T. (2008) When prophecy fails: Flying saucers, the second coming, and the treatment matching hypothesis, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25: 294-296
- Berglund, M., Thelander, S. & Jonsson E. (2003) *Treating Alcohol and Drug Abuse: An Evidence Based Review*. Viernheim, Wiley-VCH.
- Bergmark, A., (2001) Psykosocial behandling av alkohol- och narkotika-problem. Kan Socialtjänsten dra några slutsatser? *Nordisk alkohol och narkotika tidskrift*, 18:5-6: 510-513.
- Bergmark, A. (2008a) Specific and contextual treatment mechanisms, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 25: 285-293
- Bergmark, A. (2008b) On treatment mechanisms – what can we learn from the COMBINE study? *Addiction*, 103: 703-705.
- Bergmark, A. (2009) Drug Misuse: Psychosocial Interventions. *Addiction*, 104:676-677
- Bühringer G., Pfeiffer-Gerschel (2008) T. COMBINE and MATCH: the final blow for large-scale black box randomized controlled trials. *Addiction* 2008; 103: 708–10.
- Cooney, N. & Babor, T. & DiClemente, C. & Del Boca, F. (2003): Clinical and scientific implications of Project MATCH. In Babor, T. & Del Boca, F. (eds.): *Treatment Matching in Alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press
- Finney, J. (2000) Limitations in using existing alcohol treatment trials to develop practice guidelines. *Addiction* 95(10), 1491-1500.
- Imel, Z., Wampold, B., Miller, S. & Fleming, R. (2008) Distinctions Without a Difference: Direct Comparisons of Psychotherapies for Alcohol Use Disorders. *Psychology of Addictive Behaviours*, 22:533-543
- Mayet, S., Farell, M., Ferri, M., Amato, L. & Davioli M. (2004) Psychosocial treatment for opiate abuse and dependency. *The Cochrane Library*. Wiley & Sons, Ltd, London.
- Messer, S. & Wampold, B. (2002) Let's Face Facts: Common Factors Are More Potent than Specific Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9:1: 21-25
- Moos, R., Finney, J., Quimette, P. & Suchinsky, R. (1999) A comparative evaluation of substance abuse treatment: Treatment orientation, amount of care and 1-year outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23: 529-536
- Morgenstern, J. & Longabaugh, R. (2000): Cognitive and behavioral treatment for alcohol dependence: a review of evidence for its hypothesized mechanisms of action. *Addiction* 95: 1475–1490
- Morgenstern, J. & McKay, J. (2007): Rethinking the paradigms that inform behavioral treatment research for substance abuse disorders. *Addiction* 102: 1377–1389
- Mäkelä, K. (2001) Effektstudier, långtidsförloppet vid alkohol- och narkotikaberoende och vårdstrategiska överväganden. *Nordisk alkohol och narkotika tidskrift*, 18:5-6: 506-509.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2008) Drug Misuse: Psychosocial Interventions. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, London.
- Orford J. (2008) Joining the queue of dissenters. *Addiction* 2008; 103: 706–7.
- Poikolainen, K. (2002) A nice try that fails: The Swedish council of technology assessment in health care (SBU). Evaluation of the effect of treatment of alcohol and drug problems: The epidemiologists view. *Alcohol and Alcoholism*, 37:5: 416-418.
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L. & Roll, J. (2006) Contingency management for treatment of substance use disorders: A meta-analysis. *Addiction*, 101: 1546-1560
- Raistrick, D., Heather, N. & Godfrey, C. (2006) *Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems*. National Treatment Agency for Substance Misuse, London.
- SBU (2001) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning* (volym I och II). SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Srisurupanont, M. & Jarusuraisin, N. (2004) Opiate antagonists for alcohol dependence. *The Cochrane Library*. Wiley & Sons, Ltd, London.
- Thorsen, T., (2001) En evidensbaserad kunskapssammanställning giver ikke fast grund under födderna. *Nordisk alkohol och narkotika tidskrift*, 18:5-6:-5012-505.
- UKATT Research Team (2005) Effectiveness of treatment for alcohol problems: Findings of the randomised United Kingdom Alcohol Treatment Trial (UKATT). *British Medical Journal*, 331: 541-544
- UKATT Research Team (2007) UK Alcohol Treatment Trial: client-treatment matching effects. *Addiction*, 103: 228-238
- Wambach, K., Haynes, N., & White, B. (1999) Practice guidelines: Rapprochement or enstrangement between social work practitioners and researchers. *Research on Social Work Practice*, 9:3:322-330.
- Wampold, B. (2001) *The Great Psychotherapy Debate – Models, Methods and Findings*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.

Författare

Anders Bergmark är sedan 1997 professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hans forskning har i vid mening varit inriktad på interventioner för alkohol- och drogmissbruk och innefattar såväl epidemiologiska undersökningar som teoretiska analyser av centrala begrepp på missbruksområdet. Under de sista tio åren har en stor del av hans vetenskapliga produktion fokuserat på försöken att etablera en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och han bedriver för närvarande ett antal forskningsrådsstödda projekt inom området.



Kollegiala samtal mellan socialsekreterare inom socialtjänstens missbrukarvård

En effekt av rörelsen för evidensbaserad praktik, EBP-rörelsen, är att intresset för det praktiska arbetet som pågår varit svalt, istället har förhoppningarna ställs mot en framtid där klienterna ska erbjudas utvärderingsinstrument och metoder som har vetenskapligt baserad effekt. Kritiska röster menar dock att EBP-rörelsen kan vara en återvändsgränd om den inte tar hänsyn till fler faktorer än bästa evidens. Syftet med denna artikel är att ta det arbete som pågår i praktiken som utgångspunkt. Resultatet visar att socialsekreterarnas erfarenheter av klientarbetet är att deras arbete är komplext och att de inte i förväg kan veta hur det kommer att gå för respektive klient, vilka interventioner som kan vara framgångsrika och vilka olika faktorer som kan komma att ha betydelse för att just denna klient skall påbörja ett förändringsarbete. En implementering av evidensbaserad praktik i denna jordmån bör ta hänsyn till dessa erfarenheter, kunskapsutvecklingen av det sociala arbetet inom socialtjänsten måste också innebära en uppbyggnad av dokumenterad beprövad erfarenhet.

text: Kajsa Billinger foto: Elisabeth Edén

Den så kallade evidensbaserade praktiken i socialt arbete ska bygga på tre kunskapskällor: forskningen, klienten och praktikern (se Oscarsson 2009). I denna artikel är det praktikern och det arbete som utförs i socialtjänstens missbrukarvård, i så kallade vuxengrupper, som står i fokus. Forskningen ger inte automatiskt svar på vilken eller vilka insatser som kan vara lämpliga för den individ som socialarbetaren möter, det räcker inte med forskningen som enda kunskapskälla inom evidensbaserad praktik (a.a.). Dessutom saknas tillförlitlig kunskap, enligt de hårda metodkrav som ställs om man ska tala om evidens, för en överväldigande majoritet av de verksamheter som finns i arbetet inom den reguljära socialtjänsten (Mullen m fl 2005).

Intresset för praktikern och det sociala arbete som pågår har varit tämligen svalt under EBP-rörelsens intåg sedan slutet av 1990-talet, istället har löftet om ett framtida bättre socialt arbete, det evidensbaserade, varit i blickpunkten. Utgångspunkten har varit att socialsekreterarna inom socialtjänsten inte gör ett bra arbete, eller i alla fall att de inte riktigt vet vad det gör, de experimenterar. Lösningen har varit att införa evidensbaserade bedömningsinstrument och metoder och endast erbjuda klienterna de insatser som har effekt enligt de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen 2007).

Denna lösning, om en evidensbaserad socialtjänst som reduceras till att enbart handla om forskning som kunskapskälla, och då enbart forskning som utgår från så kallade randomiserade kontrollerade studier eller experimentella studier, har stött på kritik. Hydén (2008) menar att praktikens kunskapsbehov måste stå i fokus om kunskapsöversikterna skall fylla sin funktion som styrdokument: "Socialt arbete kan inte reduceras till sin intention, det karaktäriseras framför allt av den process och det samhandlande som äger rum mellan socialarbetare och brukare" (a.a. s 16). Abrahamson & Tryggvesson (2009) menar att det inte är givet att de som arbetar på "gräsrotsnivå" inlemmas EBP i den vardagliga verksamheten om det inte kommer till nytta i den verksamhet som organisationen bedriver. Däremot kan de retoriskt ansluta sig till idéer som är legitimitetsskapande för verksamheten. Vidare kan EBP skapa en osäkerhet hos praktiker och ett större avstånd mellan forskning och praktik genom att ensidigt peka på frånan om evidens (Klingemann & Bergmark 2006).

Bergmark (2009) hävdar att en lång rad studier pekar på att det inte föreligger några skillnader mellan olika typer av interventioner, att det snarar handlar om gemensamma komponenter i olika metoder. Som en konsekvens av detta menar Bergmark att: "Vi borde sluta med eller begränsa genomförandet av RCT-studier som jämför utfallet av olika typer av behandlingsinterventioner. Vi bör sluta betona nödvändigheten av manualer som ett medel för genomförandet av specifika terapeutiska ingredienser, och möjligen kanske också överge hela idén om EBP" (a.a. s 62). Enligt Wampold (2001) består de gemensamma komponenterna, *common factors*, av behandlarnas tro på att denne kan hjälpa, klientens tro på att behandlaren kan hjälpa, tillgång till en förklaringsmodell som båda tycker är gångbar i förståelsen av problemen, samt klientens egen motivation. Alliansen mellan behandlare och klient framträder som den starkaste delen av *common factors*, den korre-

lerar starkt med behandlingens resultat i Wampolds (a.a.) metaanalyser. Detta talar för en nyanserad kunskapsutveckling av det sociala arbetet, att man inte kan reducera den till att endast gälla vilka metoder som är evidensbaserade.

När det gäller klienten som kunskapskälla har vi idag kommit en bit på väg. Vi vet att en väsentlig andel återhämtar sig från sitt missbruk utan behandling, så kallad "sjävläkning". Det står tämligen klart att behandling i allmänhet spelar en ganska begränsad roll i vägen ut ur olika missbruksproblem (Blomqvist 2002). Behandling kan dock ha betydelse. Olika slag av professionell hjälp, för olika personer, kan fylla stödjande funktioner i vägen ut ur missbruket. Det går att urskilja vissa element som är gemensamma för behandlingserfarenheter som bidragit till en lösning, exempelvis att man möter ett "budska" som tett sig trovärdigt och lagom utmanande utifrån personens erfarenheter och livssituation, en nära och förtroendefull relation med någon enskild hjälpare, att behandlingen tagit hänsyn till och samverkat med olika "läkande krafter" utanför behandlingen och att man fått möjlighet att se de framsteg man gjort som resultatet av sina egna val och sitt eget handlande (a.a.).

Fokus för denna artikel är praktikern som kunskapskälla, den professionella och den personliga kompetensen hos dem som arbetar inom socialtjänstens missbrukarvård. Syftet är att beskriva och analysera socialarbetares perspektiv av det sociala arbetet, deras subjektiva perception av arbetet de utför. Frågeställningarna är; Vilken sens moral finns det i socialarbetarnas berättelser om ett lyckat arbete, hur vet de att det är lyckat och vad var deras insats i förändringsarbetet? Vad säger de om sin roll som socialsekreterare och vad säger de om metoder och utvärdering?

Metod

Datainsamlingen gjordes i fyra kommuner i Nordvästra Stockholm, kommuner som kom tillsammans med ytterligare fyra kommuner ingå i Centrum för Kunskapsutveckling i Praktiken (CKP)¹⁾. Datainsamlingen gjordes 2002 innan CKP-Stockholm kommit igång och innan diskussionerna kring EBP fått det genomslag den har idag. Studien kan sägas behandla den jordmån i vilken EBP nu planteras.

Karaktären på det som görs inom ramen för socialtjänsten är komplex och låter sig svårigen fångas i systematiska studier av effekter av insatser (Bergmark & Lundström, 2007). I valet av datainsamlingsmetod har detta så kallade artikulationsproblem beaktats. Den metod som använts är fokusgruppsintervjuer, med uppföljningsintervjuer, en metod som förespråkas av Kaskutas, Achmidt, Weiser och Greenfield (2000 s 341) som hävdar att fokusgrupper är "*an inexpensive, efficient approach to getting to the heart of policy issues among groups of stakeholders and participants in the policy design process*". Grundtanken med fokusgrupper är att deltagarna ger sin kollektiva bild av det dagliga arbetet och att de tillsammans, i ett slags *modus vivendi*, skapar och förmedlar en bild av mening, intention och innebörd i arbetet (Goffman 1970). Deltagarna i de fyra fokusgrupperna, en grupp i respektive kommun, var socialsekreterare som arbetade inom socialtjänsten i det

¹⁾ Ett så kallat fullskaleförsök inom ramen för programmet Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten, vilket pågick 2002-2006.

som vanligtvis kallas för vuxengrupp. Det var fem till sex deltagare i varje grupp, ungefär lika många män som kvinnor. För att erhålla så mycket tal som möjligt, utgick den övergripande frågan från socialarbetarnas positiva erfarenheter av klientkontakter utifrån tanken att en av arbetsgruppens, eller teamets, grundläggande beståndsdelar är lojaliteten mellan medlemmarna, att man skyddar varandra från att tappa ansiktet (Goffman 1967, 1970). Gruppernas presentation handlade om deras gemensamma verklighet, men de beskrev en idealbild, eller snarare den bild som kunde bevara en speciell definition av situationen. Hade jag frågat om deras negativa erfarenheter hade jag antagligen erhållit en liknande bild, men inte lika fylld och då i form av undvikanden och försvar (a.a.).

Jag bad dem berätta om sina erfarenheter utifrån tanken att berättelsen är den grundläggande aktivitet där vi bringar ordning i våra i någon mening osammanhängande och kaotiska upplevelser (Adelswärd, 1997). Vid första fokusgruppintervjun talade gruppdeltagarna om innehållet i arbetet utifrån en intervjuguide. Jag talade om att detta sätt att ta del av deras samtal grundar sig på tanken att den kunskap man besitter som socialarbetare växer fram i ett ständigt pågående samtal i arbetsgruppen. Andra intervjutillfället hade formen av ett samtal mellan mig och deltagarna, ett samtal som utgick från det som framkommit i första fokusgruppintervjun. Syftet med uppföljningsintervjuerna var inte att erhålla ytterligare material, utan att ge deltagarna tillfälle att korrigera tidigare utsagor eller lägga till något de ansåg saknades (Krueger 1994; Abrahamson 1999).

Det centrala i en berättelse är, enligt Hydén (1997), händelser som sker i ett visst sammanhang, är orsakade eller förorsakade av något och upplevda av någon och som framställs av någon. Utifrån denna definition kunde 56 berättelser ²⁾ urskiljas i det transkriberade materialet, berättelserna var väl avgränsade enheter inom ramen för det pågående samtalet (a.a.). För att få en överblick har berättelserna strukturerats efter en mall med rubrikerna; Vad handlar klientkontakten om? Vad gjorde socialsekreteraren? Vad var kvittot på att det var ett lyckat ärende? Vad var värderingen av denna specifika klientkontakt samt underliggande värdering av klientarbetet generellt sett? Dessutom har jag granskat de uttalanden som handlar om socialarbetarrollen och om metoder och utvärderingar i de delar av materialet som är formade som redogörelser och inte som berättelser. Då jag inte fann stora skillnader mellan de fyra olika grupperna har jag valt att presentera dem tillsammans. För att finna mönster i socialsekreterarnas samtal, den bild som deltagarna ville visa upp av sitt arbete, gjorde jag olika bedömningar och avvägningar. I de gemensamt producerade berättelserna sökte jag efter vad socialsekreterarna fann värt att berätta, och hur det värderades. Jag sökte också efter den underliggande poängen, den som kan sägas frilägga de implicita värdesystem som förknippas med den kulturella innebörden (Adelswärd 1997). I detta sökande ställde jag delarna i socialsekreterarnas beskrivningar mot helheten. Analysen kan sägas tillhöra den kategori som Lieblich m fl. (1998) benämner *categorical-content reading*, en strategi som tar fasta på det implicita innehållet, vad som sägs, snarare än form och struktur. Den har likheter med traditionell kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Olika från klient till klient

Det mest slående i berättelserna om arbetet i vuxengrupperna var att det är olika från klient till klient. Socialsekreterarna menade att ingen klient, och inget utredningsarbete, var det andra likt. Det var omöjligt att från början se vad som skulle komma att hjälpa. Ibland kunde man efteråt förstå, eller tro sig förstå, vad det var som gjorde att det gick bra för klienten. Men ibland stod man frågande inför vad det var som var avgörande för att just denna klient plötsligt, eller efter lång tids kontakt, blev nykter och påbörjande ett förändringsarbete. I nära hälften av berättelserna var sensmoralen att det är olika från klient till klient; vilket bemötande som var bäst, vilka insatser som kunde vara bra och vilka olika faktorer hos klienten och i klientens liv som hade spelat in. Arbetet med vuxna missbrukare beskrevs som komplext och att det inte finns några standardlösningar.

Några berättelser handlade om att socialsekreteraren inte tyckte att deras egen insats var särskilt omfattande eller komplicerad, men att det gått bra för klienten ändå.

Det var bara en fråga han ställde, ville åka på semester ungefär. Ändå kunde det bli så här /.../ Och det kan man ju se, att just då var det exakt rätt tillfälle, att han ville någonstans, men han kunde inte uttrycka det själv. Vi kände honom lite grann, vi hade ett ställe som kunde fungera... alla pusselbitar på plats (53)!

En klient beskrevs som en gammal knarkare, som tillhörde de allra värsta och som var ganska våldsam. Han hade plötsligt lagt av sitt missbruk. Socialsekreteraren förstod det som att hans kontaktperson hade trott på honom vid rätt tidpunkt, att han hade träffat en tjej, att han erhållit pension och fått det rätt så ordnat omkring sig:

Tusan, det är aldrig för sent! En sådan här som alla andra hade valt bort, en som man inte trott på (42).

Samtidigt som det kunde ske stora förändringar plötsligt eller med till synes enkla eller korta interventioner, såg socialsekreterarna också att för klienterna var vägen till ett vanligt "Svenssonliv" lång och många gånger komplicerad. En klient hade gått på heroin i tjugo år. Han hade varit på behandlingshem och sedan hade det gått bra för honom. Men hans problem var att han aldrig levtt ett vanligt liv och han visste inte vad man skulle prata om med vanliga människor. Han undrade hur man fungerar socialt, hur man tar konflikter, hur man pratar och så vidare. "Att bli nykter och drogfri, det är bara första steget på den här vandrigen" (34).

Andra berättelser handlade om att insatserna från socialsekreterarna kunde se olika ut. Ibland fungerade det med insatser på hemmaplan, som en klient som fick bo på inackorderingshem ett par dagar för att bryta sina perioder. Några klienter hade gått på öppenvårdsbehandling och det hade fungerat mycket bra. Ibland handlade det om förbättringar för klienterna, snarare än att det blev helt nyktra. Insat-

²⁾ Berättelserna har numererats och berättelsens nummer står efter respektive citat. De citat som härrör sig från redogörelser är dock inte numererade.

sen för en klient var att hjälpa henne till rätt instans, hon hade tidigare varit inskriven i omsorgen, men hamnat fel efter införandet av LSS. "Poängen är att se till hela vidden och inte bara snäva in på missbruket" (7). Insatserna kunde ibland vara okonventionella, som en klient med många fysiska krämpor som fick tre veckor på ett hälsohem. Efter den vistelsen hade han varit nykter och arbetat. Klientens kommentar var att han blivit behandlad som en människa. En idé hos några av socialsekreterarna var att man kunde ta reda på vad som fungerat tidigare i klientens liv. Ibland kunde det fungera, men inte alltid.

Socialsekreterarna menade att det var flera faktorer som påverkade klienterna och att det var olika faktorer från fall till fall:

Vi vet att det är flera faktorer, vi är en del av arbetet, vi är inte oviktiga, men/.../Man skräddarsyr för varje person, varje familj. Om det så är borta eller här på hemmaplan/.../Det är svårt att säga i förväg vilka det går bra för, men jag blir alltid lika förvånad/.../ fast jag har jobbat så länge (16).

Ibland hade socialsekreterarna gått med på en insats som det inte själv va trott på, men som hade fungerat; "Man får vara lite ödmjuk och se att för henne var det kanske det som behövdes" (20).

Ett par av berättelserna handlade om klienter som det gått bra för, trots att de vägrat att ta emot den hjälp som erbjudits. En klient hade vägrat ta emot hjälp, men socialsekreteraren hade haft ett möte med hans släkt och de försökte tillsammans se hur de kunde lägga upp en strategi. Några veckor senare hade hon fått höra av brodern att klienten slutat dricka och att det fungerade bra för honom.

Han vägrade komma hit och han vägrade ta emot mig också, men ändå på något sätt så tror jag att han... bara det här att folk hade brytt sig om honom. Han såg att hela släkten brydde sig om honom/.../ Det finns ganska roliga behandlingssätt och man vet aldrig vad som biter (9).

Socialsekreterarna berättade om några klientkontakter som var misslyckade. En klient ville missbruka, han tyckte bara att han behövde tabletter ibland för att överleva. Socialsekreterarna talade om klienter som var "tomma", det var svårt att hjälpa dem till ett förändringsarbete:

Hon säger ju det, att det är tomt. Det är totalt grått när hon lägger av med det (amfetamin). Och det hjälper inte med Cipramil eller antidepressiv medicin. Det hjälper inte sa hon: "Jag vill inte leva ett liv där det är totalt bara grått, allting" (33).

Socialarbetarrollen

Koordinator

Ett återkommande tema i flera av berättelserna, och i uttalandena om socialarbetarrollen, var att man som socialsekreterare höll i strukturen, eller ramarna, och koordinerade olika inblandade parter och insatser. En socialsekreterare berättade om det hon kallade "den stora utredningen", en klientkontakt som sträckte sig över flera år. Det var

först en utredning, som följdes av en insats, som följdes av en uppföljning, som följdes av en ny insats och så vidare. Hon höll i trådarna och i kontinuiteten, hon fick balansera i konflikter som uppstod mellan olika inblandade behandlare. Kvittot på att hennes insatser varit lyckade fick hon i avslutningssamtalet med klienten: "Utan Dig hade jag inte varit den jag är idag, Du har hjälpt mig till de rätta kontakt-erna" (5).

Ibland handlade arbetet om att få med hela det professionella nätverket, att få allas acceptans för ett visst upplägg. De menade att som socialsekreterare var det nödvändigt att hålla i kontinuiteten. De hade utredningen som underlag och hjälpte till att motivera och hitta rätt behandlingsinsats. Men de måste stå kvar när klienten kom hem igen: "Någon måste hålla ihop det här. Det måste finnas någon person som håller ihop, någon som klienten kan vända sig till, någon person att bolla tankar och funderingar med."

I allians med klienten

Ett genomgående mönster i berättelserna och i redogörelserna var att man som socialsekreterare måste skapa en allians, en god arbetsrelation, med klienten. Relationen, och respekten, för klienten var något grundläggande och inget stort diskussionsämne, det var något som alla socialsekreterare skrev under på. En insats kanske inte var den optimala, men om socialsekreteraren hade en bra relation till klienten, och till behandlarna, kunde det uppväga insatsen som sådan. Relationen var viktigare än insatsen.

För att skapa en allians med klienten måste man som socialsekreterare vara lyhörd, höra det som sägs och det som inte sägs. De menade även att humor och hopp var viktigt. "Klienterna är inte bara alkoholist eller narkomaner. De är människor också, de har barn och föräldrar och drömmar." Socialsekreterarna menade att många föraktar dessa människor, och kanske är rädda för dem, men som socialsekreterare måste man tycka om att jobba med vuxna missbrukare. Det var mötet med klienten, att man fick kontakt med någon, som gav hopp och gjorde att man orkade hålla entusiasmen uppe.

De är ju viktigt, för man måste ju mötas tycker jag, annars tycker jag att det är lite meningslöst om man sitter och bara pratar förbi varandra, mötet är ju det viktiga!

I ett möte med klienten, när man fått en bra relation, då vågade de se klienten och man kunde ställa de rätta frågorna utan att kränka. Det skapade förutsättningar för klienten att påbörja ett förändringsarbete. Men socialsekreterarna menade att detta innebar att de själva måste våga förändras, att det händer något med båda parter som ingår i en relation. Men ibland hände det att det inte gick att bygga upp en arbetsallians; det fanns några klienter som inte var så roliga att arbeta med, då fick man hålla sig strikt till regelverket och då behövde man stöd av arbetskamraterna.

Jag har ett sådant ärende nu. Jag är helt korrekt, går helt efter para-graferna. De är ett verktyg för att jag ska orka med. Jag går exakt efter regelboken, avviker inte en tum, annars skulle jag gå under om de fick en chans att komma åt mig. Så kan det också vara!



Is i magen

Ett annat genomgående mönster i berättelserna och redogörelserna om socialarbetarrollen var att man som socialsekreterare måste ha "is i magen", vara samlad, när man mötte klienter vars beteende kunde få igång ett destruktivt agerande hos socialsekreteraren. Detta gällde också i arbetet med klientens nätverk och samarbetet med andra professionella insatser; det gällde att vara samlad när dessa kanske agerade på ett, för klienten, destruktivt sätt.

Socialsekreterarna beskrev sin arbetssituation som att de ofta befann sig mitt i ett kaos, att klienterna levde mitt i en kris. Men som socialsekreterare måste man behålla sitt lugn och inte dras med i detta kaos; "Man får inte triggas igång! Man måste säga till sig själv: Jag får inte! Därför att det bara ökar på försvararen." "Det är viktigt att vi både har tid och perspektiv liksom, att kanske vänta in och fundera över det man gör. Det är viktigt att man skapar det klimatet, eller det lugn som man behöver för att inte bara hoppa från en sak till en annan." Som ny socialarbetare kunde det hända att man blivit mer uppjagad och tyckte att man alltid måste göra något. Men alla lägen var inte akuta, ibland var det tålamod som behövdes, och lugnet. Vidare menade de att kontinuitet var en förutsättning för att kunna skapa detta klimat och vara ett stöd för klienten.

I några av grupperna utspann sig en diskussion om man ibland ville mer än klienterna, att det kunde bli ett hinder. Som professionell måste man inse att man inte kan göra alla nyktra eller drogfria. Framförallt måste man inse att det var klienten som skulle gå vandrigen i sin takt.

Man ska inte ta över heller, det är de som måste förändras. Det är ju inte vi som ska förändra dem, det är de som måste göra jobbet.// Det viktiga är att vi är med där klienten är. Men man har ju en tendens att vilja en massa.// Ofta är det vi som vill gott, vill förändring.

Samtidigt som man skulle stå bredvid, skulle man vara ett ställföreträdande hopp. Socialsekreterarna talade om att man trodde att människor som har det riktigt "taskigt" i grunden vill en förändring. Några menade att det kanske inte alltid var så, medan en socialsekreterare hävdade att för henne ingick det i socialarbetarrollen att tro att människor vill: "Klienten tror inte ens att det ligger inom räckhåll.// Vi måste tro att människor har möjligheter!"

I diskussionerna kring förhållningssättet i arbetet tog socialsekreterarna upp vikten av självkänedom. De talade om att de gjorde ett bättre jobb om de hade kunskap om sig själva. Eftersom de själva var instrumentet, när de gick in i mötet med klienten, så behövde de kunskaper och den trygghet som kunskaper ger. Det var teoretiska kunskaper, livserfarenhet och att man hade kommit en bit på vägen i självkänedom. "Om man vågar se sig själv så tror jag också att man vågar se klienten på ett mänskligt sätt så att säga.// Ju mer kunskap man har om sig själv egentligen så tror jag att man gör ett bättre jobb." Många av de klienter som socialsekreterarna mötte hade gjort avskyvärda handlingar och det gällde då att ha koll på sina känslor. Om man fick starka antipatier måste man jobba igenom det, annars skulle man förmedla sina negativa känslor på klienten och det skulle inte bli någon bra kontakt.

Ibland handlade arbetet som socialsekreterare med vuxna missbrukare om att vara modig: "Att gå in i lejonets kula, att inte avskräckas och retirera som kanske många gjort.// Ibland är det att fatta mod och gå in i stormens öga, där tror jag vi kan agera tillsammans med den enskilde." Socialsekreterarna kunde inte skicka klienterna vidare, de var den sista instansen, de måste möta alla klienter. "Vi möter så mycket elände, vi möter smärta som vi måste hantera. Det ställer väldigt krav på oss som jobbar med det här, det är ett svårt jobb och krävande." Klimatet i arbetsgruppen var viktigt, man behövde mycket stöd av varandra.Handledning kunde också vara ett stöd.

Metoder och utvärdering

Klienterna som blev aktuella på vuxengrupperna var olika och socialsekreterarna måste ta emot alla, det var inte som på institutioner där man kunde välja ut en klientgrupp som passar en viss metod. "Vi har ju den här bredden på folk, hur ska man kunna sätta in alla i små fack?" Det man gjorde var att prova sig fram. "Man gör en utredning och funderar ut vad som skulle kunna vara lämpligt. Men sedan vet man ju ändå inte hur det går." Ibland kunde det stämma, men ibland kunde det slå helt fel, det var många faktorer som spelade in. Det fanns ingen enskild metod, utan insatsen skulle passa den personen just då och personen skulle vara mogen att ta det steget just då. Socialsekreterarna menade att de blev mer flexibla med åren, de fick större erfarenhet. De blev snabbare att hitta olika alternativ och de blev snabbare att bedöma hur de skulle få kontakt med en klient. Med en del klienter kunde de vara mer rakt på sak, men med andra fick de gå mer varmsamt fram.

Socialsekreterarna var intresserade av nya metoder och nya idéer, men de tog avstånd från tron på att det skulle finnas en metod som passade alla. Det kunde vara contraproduktivt: "Då blir det stereotyp, då blir man inte lyhörd. Köra sitt race oavsett vad personen framför mig säger eller gör. Det går inte!" De menade att den eller de metoder de använde måste vara integrerade i dem själva. Likaväl som de var lyhörda gentemot klienterna var de lyhörda inför nya teorier och metoder:

Man kan och vet inte allt utan man får ta till sig nya delar hela tiden. Man lyssnar och man försöker sortera ut och man provar lite och plockar ut olika bitar.// Det gäller oss alla, vi har inte någon entydig metod, utan vi försöker plocka de bästa bitarna från olika metoder. Och olika bitar passar för olika klienter, man får pussla ihop.// Det mognar och sakta med säkert kommer det bitar som man använder, man får nya impulser. Våra verktyg kommer inte på sex veckor.

De socialsekreterare som arbetat i många år hade varit med om olika metoder som kommit och gått: "Rätt som det är blir det modernt med någonting och då åker man på någon utbildning, någon snabbkurs. Men vi har ju jobbat så länge, vi tittar mer till människors behov." De metoder som varit populära och som de nämnde var Korttidsterapi, Lösningfokuserad metod, Minnesotamodellen och Social färdighets-träning.

Om socialsekreterarna var tydliga i sina uttalanden kring metoder

var de mer vaga när det gällde frågor kring hur de kunde ta reda på varför det gick som det gick för klienterna. Vid andra intervjutillfället frågade jag socialsekreterarna hur de visste att de hade gjort ett bra arbete, hur de tog reda på det. Redogörelserna som följde hade tre teman; att de fick respons av klienterna, att de utvärderade insatserna individuellt eller i arbetsgruppen och att de skulle vilja strukturera utvärderingarna, dock oklart på vilket sätt.

Det hade hänt att socialsekreterarna hade fått blommor av klienterna, eller från anhöriga, som tack för deras arbetsinsatser. Men det väsentliga var att de såg att det gått bra för klienterna, att de fått en normal tillvaro. Om man såg att klienten blev nykter var det "ett säkert kort". Det hände att klienterna hörde av sig efter kanske ett år för att tala om att de hade det bra. Det hade också hänt att någon annan klient berättat att det gått bra för en person som man haft kontakt med tidigare. Om man som socialsekreterare hade haft kontakt med en klient över en lång tid, kunde man se en positiv förändring, särskilt om man hade tillfälle att distansera sig och se tillbaka på processen. Det kunde vara svårt att själv se att man gjort ett bra arbete, särskilt om det inte gick så bra för klienten. Då var det ofta kollegorna som kunde säga: "Du kunde inte ha gjort på annat sätt än vad Du gjorde!" Att man kunde ge feedback till en kollega gällde särskilt när man var delaktig i arbetet med samma klient, att man såg processen. I den formaliserade handledningen såg man inte tillbaka och summerade vad som hänt i klientkontaktarna, där handlade det mer om att se framåt när man fastnat i en klientkontakt.

Någon formaliserad utvärdering fanns inte på någon av vuxengrupperna. I en grupp funderade de på om de kanske skulle kunna skapa ett utrymme för reflektion, men kollegorna var tveksamma, de menade att det gick lite mode i spegling och feedback. Några socialsekreterare hade prövat några olika utvärderingsinstrument, men det hade inte slagit väl ut: "Vi har ju använt lite grann, men man känner att det är omständligt."

Diskussion

Poängen i socialsekreterarnas berättelser är att deras arbete är komplext och att de inte i förväg kan veta hur det kommer att gå för respektive klient, vilka interventioner som kan vara framgångsrika och vilka olika faktorer som kan komma att ha betydelse för att just denna klient skall påbörja ett förändringsarbete. En underliggande poäng, en slags moralisk poäng, är de gemensamma drag i värderingarna av socialsekreteraridentiteten, den som understryker vad de anser vara en "bra" socialsekreterare (Adelswärd, 1997). I identiteten ingår att man ser människors vägar ut ur missbruk som individuella och mångfaktoriella och att en bra socialsekreterare ska ha lång erfarenhet, vara flexibel, lyhörd, ha självkänedom, inte låta sig dras med i kaos, kunna skapa god kontakt med klienterna, en förmåga att inge hopp och kunna koordinera olika inblandade parter i arbetet.

De föreställningar och värderingar som socialsekreterarna ger uttryck för är kulturellt förankrade, i samspel med varandra har de skapat, och skapar, en mening och ordning med sitt arbete i en pågående process. Hur kan man då förstå att deras arbete, så som det presenterats här, har detta innehåll? I vilket sammanhang har denna kultur

vuxit fram, vad eller vem behöver man särskilja sig ifrån? Socialsekreterarna arbetar med frågor kring alkohol och droger, frågor som är moraliskt impregnerade i vårt samhälle. Kort sagt alla människor har ett förhållande till alkohol- och drogfrågor och det pågår ständiga förhandlingar, mellan människor och i massmedia, om vad som är acceptabelt beteende och vad som inte är det och vad man bör göra med dem som har missbruksproblem (Abrahamson, 2005). Dessa diskussioner tenderar att bli reduktionistiska och socialsekreterarna, vars erfarenheter är att människors vägar in och ut ur missbruk är komplexa, hävdar att man måste ta hänsyn till strukturella, situationsbetingade och individuella faktorer, de tar avstånd från det reduktionistiska synsättet som framförs i andra sammanhang. Socialsekreterarna framhäver vidare att deras arbete är svårt och komplicerat och att det krävs speciella egenskaper och kompetenser för att kunna utföra det. Vem som helst kan inte utföra det och det krävs lång erfarenhet.

Innehållet i det arbete som utförs i socialtjänstens vuxengrupper, så som det presenterats av gruppdeltagarna, är inte väsensskilt från de slutsatser som dragits i en av de största studier som gjorts inom missbruksområdet, tvärtom. Project MATCH ((Babor & Del Boca, 2003) som utgick från föreställningen att vissa typer av interventioner är särskilt effektiva för vissa typer av problem eller individer, gav oförutsedda resultat. Man fann ingen metod överlägsen någon annan och inte heller nyttan av matchning mellan behandlingsintervention och klientkaraktäristika. På flera områden sammanfaller slutsatserna i Project MATCH med de erfarenheter som socialsekreterarna presenterade i de fyra kommunerna i Nordvästra Stockholm. Grovt sett kan innehållet i socialsekreterarnas arbete delas in i tre delar, nämligen att skapa en arbetsallians med klienterna, söka efter lämplig insats för varje klient och motivera klienterna att påbörja en förändring, delar som också lyfts fram i slutsatserna i Project MATCH. Arbetsallians, insats och motivation hänger samman, men jag behandlar dem här var för sig.

Förmågan att skapa arbetsallians med klienterna var grundläggande i socialsekreterarnas beskrivning av sitt yrkeskunnande. Det tydligaste exemplet finns i den berättelse där det *inte* fanns en arbetsallians mellan socialarbetaren och klienten. Socialsekreteraren gick "helt efter paragrafer", hon bedömde att det var adekvat att hålla sig strikt inom regelverket. Hon krympte sitt, och klientens handlingsutrymme. I detta handlingsutrymme torde det vara svårt att motivera klienten till en förändring och finna en insats som klienten uppfattade som lämplig för honom. En arbetsallians är, enligt socialsekreterarna, alltså en förutsättning för motivationsarbetet och för val av insats.

I Project MATCH, där man alltså fann att ingen metod var överlägsen, visade resultaten snarare att för att förstå den terapeutiska förändringen bör man studera gemensamma faktorer i de olika metoderna, som terapeutens empati eller den terapeutiska alliansen. Förmågan att skapa en arbetsallians med klienterna är den faktor som framträder som den starkaste delen av *common factors* även i Wampolds (2001) metaanalyser. Cooney m.fl. (2003) menar att den framtida behandlingsforskningen bör fokusera på att utveckla förståelsen för den process som klienten går igenom vid en beteendeförändring och hur behandlaren kan störa eller förstärka den processen. Data från Project MATCH pekar på att några myter kring egenskaper hos terapeuten kan skrinläggas; behandlare behöver inte vara en f.d. missbrukare,



kön spelar ingen roll och behandlaren behöver inte många års erfarenhet för att vara effektiv. Det senare går emot socialsekreterarnas erfarenheter.

När det gäller val av insats menar socialsekreterarna att man inte i förväg kan veta vilka interventioner som kan bli framgångsrika och vilka faktorer som kan komma att ha betydelse för att just denna klient skall påbörja ett förändringsarbete. De kan ibland i efterhand förstå att det var rätt insats för just den klienten vid just det tillfället. Cooney m.fl. (a.a.) menar att värdet av att ha olika insatser att välja mellan, inte ligger i att insatserna är olika effektiva, utan snarare i att klienterna får en möjlighet att välja utifrån insatsens rykte eller efter personliga preferenser. Vidare menar de att framgången för en viss insats eller metod beror på att den attraherar en viss grupp klienter och att den kan entusiasmera behandlarna som utför den. Cooney m.fl. (a.a.) menar vidare att behandlaren ska ta i beaktande var klienten befinner sig i sin förändringsprocess, att interventionen ska göras vid rätt tillfälle, något som också socialsekreterarna påpekar vid flera tillfällen. Enligt Wampold (2001) är en av de gemensamma verksamma komponenterna i olika metoder tillgången till en förklaringsmodell som både behandlare och klient tycker är gångbar i förståelsen av problemen.

Enligt West (2005) är många delar av motivationssystemet invol-

verat i missbruksbeteendet och därför kan olika interventioner ha effekt. Utgångspunkten i den motivationsteori han konstruerat, är att individen oftast handlar utifrån en vana eller instinkt, men att vi också tänker på våra handlingar och gör val som baseras på regler, planer och jämförelser mellan olika alternativa handlingar. Individens identitet, vår mentala representation av oss själva, påverkar hur vi betraktar olika alternativ och är källan till vår självkontroll. Motivationskrafter måste dock gå via impulser och hämningar, och systemet är till sin natur instabilt. Denna instabilitet gör oss anpassningsbara och kreativa, men den måste ständigt balanseras för att hindra våra tankar, känslor och handlingar från att fara iväg i oönskad riktning. Det förklarar varför, till synes plötsliga, omsvängningar av djupt rotade beteendemönster kan ske. I motivationsarbetet och i behandlingen ska man enligt West (a.a.) koppla ihop det önskvärda beteende med de starka känslor som uppstår när man gör en förändring och man ska ta itu med de starka drivkrafter och vanor som individen lagt sig till med genom missbruket.

Klientens motivation hade stor betydelse för utfallet i de metoder som användes i Project-MATCH, speciellt för klienterna i öppenvård. Högt värde på testet för graden av motivation predicerade goda resultat både ett och tre år efter behandlingen. I resultatet kan vi utläsa att huvudsyftet med socialsekreterarnas arbete var att bistå klienterna i



- **Vi välkomnar familjer, barn med föräldrar samt familjer som väntar barn.**
- Vårt behandlingsarbete sker dygnet runt i en miljöterapeutisk anda och utgår från en systemteoretisk grundsyn.
- **Vi arbetar för en positiv, bestående förändring som vi tror utvecklas bäst om man själv är en aktiv del av förändringsprocessen.**
- Behandlingsarbetet utgår från individuella genomförandeplaner.

Läs mer på www.kangurun.se



Gråbrödragatan 9
532 31 Skara
Tel 0511 – 34 66 70
info@kangurun.se
www.kangurun.se



JÄRNA
ARBETSTERAPEUT
CENTER

**Dag- och Boverksamhet
(LSS) för unga vuxna
med diagnos
Asperger syndrom
och/eller psykiska
svårigheter**

www.jatc.se
Tel. 08-551 781 00



deras förändringsarbete, att motivera dem till förändring. De gav olika exempel på hur ett sådant motivationsarbete kunde gå till, men det var vaga beskrivningar och knappast möjliga att replikera.

Idag, några år efter datainsamlingen till denna studie, har *Motivational Interviewing* (MI) fått ett starkt genomslag och metoden implementeras på bred front. Detta är positivt i den meningen att det sätter fokus på klientens motivation, att motivationsarbetet kan komma att bli mer systematiskt genomfört och förhoppningsvis leda till en fördjupning av diskussionen om hur man som socialarbetare kan bistå klienten i förändringsarbetet. Däremot går det inte att hävda att MI är den enda metoden som leder till förändrat alkoholbeteende. I Project-MATCH hade *Motivational Enhancement Therapy* (MET), en utveckling av MI, samma utfall som de andra två metoderna som var med i studien. Ett undantag fanns dock och det var för klienter med höga poäng på testet för ilska. För dessa klienter var resultaten bättre om de genomgick MET än om de erhöll annan behandling. Detta kan förstås utifrån att det i MET finns speciella strategier för att lösa upp motstånd och undvika konfrontation, terapeuterna tränades i att uttrycka empati, stötta självkänslan, höja motivationen och uppmuntrade klienten att välja och fatta egna beslut.

Införandet av EBP har fått en olycklig slagsida när den reducerats till att enbart handla om vilka metoder och bedömningsinstrument som ska implementeras, forskningen ger inte automatiskt svar på vilken eller vilka insatser som är lämpliga för de klienter socialsekreterarna möter. Socialsekreterarna som deltog i denna studie tog avstånd från ett reduktionistiskt synsätt på missbruksproblem, deras kunskapsbehov är bredare, och djupare, än vad som hittills erbjudits via de kunskapsöversikter som publicerats. Risken är att socialsekreterarna retoriskt ansluter sig till idéer som är legitimitetsskapande, men eftersom EBP inte svarar mot de erfarenheter socialsekreterarna har av det dagliga arbetet med klienterna, kan EBP snarare skapa ett större avstånd mellan forskning och praktik.

Hur skulle då en fortsatt utveckling av missbruksarbetet inom socialtjänsten se ut? En utveckling som baseras på forskning, socialarbetarnas och klienternas erfarenheter? Ett område att studera och utveckla är hur man kan befrämja, eller störa, en arbetsallians mellan behandlare och klient. Enligt resultaten från Project-MATCH krävs det inte lång yrkeserfarenhet för att bli skicklig på att befrämja en arbetsallians, det går att träna denna förmåga. Ett annat område att utveckla är en fördjupad förståelse för hur man som behandlare kan stötta klienternas motivation till förändring. I båda dessa områden krävs en förståelse för den process som klienten går igenom i en beteendeförändring.

Till sist, de beprövade erfarenheterna bör systematiseras, kanske genom att socialsekreterarna reflekterar tillsammans i kollegiala samtal, att man bygger upp "erfarenhetsbanker" där innehållet i arbetet artikuleras så pass tydligt att erfarenheterna kan användas i andra sammanhang. ■

Referenser

- Abrahamson, M (1999) *Alkoholkontroll i brytningstid – ett kultursociologiskt perspektiv*. Stockholm: Akademisk avhandling. Rapport i socialt arbete nr 88.
- Abrahamson, M & Tryggvesson, K (2009). ASI – terror eller hjälp? Om socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument i två kommuner. I: Billinger, K & Hübner, L (red.) *Alkohol och droger, samhällsvetenskapliga perspektiv*. Gleerups: Malmö.
- Abrahamson, M (2005). Diskursiv analys av fokusgruppintervjuer om alkohol. I: Larsson, S, Lilja, J, Mannheimer, K (red.) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur: Lund.
- Adelswärd, M (1997) Berättelser från älgpasset. Om metoder för att analysera jaktberättelsers struktur, poäng och sensmoral. I: Hydén, L-C & Hydén, M (red.) *Att studera berättelser*. Stockholm: Liber.
- Babor, T, och Del Boca, F. (2003) *Treatment Matching in Alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bergmark, A (2009). Den evidensbaserade praktikens gränser – om konsekvenserna av "the Dodo bird verdict". I: Billinger, K & Hübner, L (red.) *Alkohol och droger, samhällsvetenskapliga perspektiv*. Gleerups: Malmö.
- Bergmark, Å & Lundström, T (2007). Att studera rörliga mål - om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningssupplement*, 3, 4-16.
- Blomqvist, J (2002). *Att sluta med narkotika – med eller utan behandling*. Socialtjänsten i Stockholm: FoU-enheten. FoU-rapport 2002:2.
- Cooney, N., Barbor, T., DiClemente, C. & Del Boca, F. (2003) Clinical and scientific implications of Project MATCH. I: Babor, T., & Del Boca, F. *Treatment Matching in Alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Goffman, E (1970). *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday.
- Goffman, E (1967). *Interaction Ritual*. New York: Doubleday.
- Hydén, L-C (1997) De otaliga berättelserna. I Hydén, L-C & Hydén, M (red.) *Att studera berättelser*. Stockholm: Liber.
- Hydén, M (2008) Evidence-based social work på svenska - att sammanställa systematiska kunskapsöversikter. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 3-18.
- Kaskutas, LA, Achmidt, LA, Weisner, C & Greenfield, K (2000). Collecting valid data from community sources - methods for evaluation policy changes in alcohol services. *Addiction* 95 supplement 3): 329-345.
- Klingemann, H & Bergmark, A (2006). The Legitimacy of Addiction Treatment in a World of Smart People. *Addiction*, 101, 1230-1237.
- Krueger, R A (1994) *Focus groups. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Lieblich, A, Tuval-Mashiach, R & Zilber, T (1998) *Narrative research – Reading, analysis and interpretation*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Mullen, EJ, Shlonsky, Al Bledsoe, L & Bellamy, JL (2005). From concept to implementation: Challenges facing evidence-based social work. *Evidence & Policy*, 1, 61-84.
- Oscarsson, L (2009) *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. Sveriges Kommuner och Landsting och SKL Kommentar: Ödeshög.
- Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. SoS rapport 2007:102.
- Wampold, B E (2001). *The great psychotherapy debate. Models, Methods and Findings*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- West, R. (2005) *Theory of Addiction*. Oxford: Blackwell

Författare

Kajsa Billinger är universitetslektor i socialt arbete vid Stockholms universitet och har forskat om missbruksbehandling, motivation och om mötet mellan socialarbetare och klient.

Rösterna om de hemlösa tystnar aldrig

Vi ser dem sittande på trottoarerna i storstäderna med en sliten bit wellpapp i händerna med texter som "Snälla ni skänk mig en gåva till mat och logi!"

Vi ser dem också i storstädernas människovimmel oförtrutet påkalla vår uppmärksamhet med tillropen "Hjälp de hemlösa! Köp de hemlösas egen tidning!". Men hur representativa är de för de hemlösa i allmänhet, och vilka bilder framkallar de hos betraktaren? Det finns anledning att reflektera över frågan, just år 2010.

text: Hans Swärd foto: Elisabeth Edén



Hemlöshet på den Europeiska Unionens agenda

År 2010 har av den Europeiska Unionen utsetts till Europeiska året för bekämpning av fattigdom och social utestängning och en av de grupper som särskilt lyfts fram är de hemlösa. Hemlöshet ses i dag inom EU som en extrem form av fattigdom. Lågt räknat finns det enligt den officiella statistiken omkring 3 000 000 hemlösa inom EU och omkring 18 000 hemlösa i Sverige.

Runt om i Europa diskuterar alltså forskare, journalister, politiker och olika hemlöshetsorganisationer frågan. Inte minst de många gatutidningar, som uppstod under 1990-talet och finns i flertalet av de större europeiska storstäderna, har hemlösheten på sin agenda. Kanske har aldrig tidigare i historien så många röster höjts om de hemlösa. Sannolikt är att många av dessa röster faller tillbaka på inlärd typberättelser. Historiskt finns ett antal arbeten om hemlösa som ofta återkommer, citeras och lever kvar i vårt kollektiva minne. Man kan fundera över vad det är för röster som gjort sig hörda och hur de skildrat hemlösheten och de hemlösa, och hur dessa tidigare röster blandar sig med dagens symfoni av röster.

Berättelserna om de hemlösa har ofta historiskt pendlat mellan två ytterligheter. Den ena är en berättelse om misär, sjukdom, synd, avvikelse, och den andra en romantisk berättelse om den hemlöse som ett fritt handlande subjekt som har valt ett alternativt och okonventionellt liv. Detta dubbla perspektiv kan i samhällsvetenskapen spåras tillbaka till Georg Simmel (1858-1918) som i sin berömda essä "Exkurs über den Fremden" från 1908 (på svenska Främlingen 1995) beskrev främlingens samhällsroll både som en föraktad avvikare och en visionär sanningssökare och vandrare. Hans livsstil begränsas inte av regler och konventioner och han kan se samhället klart. Samtidigt finns det, enligt Simmel, en risk att majoritetssamhället stämplar främlingen som avvikare och diskriminerar honom och beskriver honom som en gestalt i samhällets marginal. Just själva spänningsfältet mellan ytterligheterna har format många av 1900-talets stora berättelser där den hemlöse har getts en mycket ambivalent status.

Ett problem som sociala kartläggare och forskare hamnat i är att det ofta varit svårt att få tag på de hemlösa för att skildra deras livsöden, just för att de saknat fast adress. I stället har undersökarna gjort besök i de hemlösas verklighet och likt upptäcktsresande i främmande kulturer dragit ut i fält. Frågan vid dessa besök har alltid gällt hur de ställt in blicken och vad det egentligen är de kunnat och velat observera och vilka hemlösa de egentligen fått kontakt med på sina expeditioner. Undersökarna har uttryckt sympati och en upprördhet å de hemlösas vägnar, men besöken i den "undre världen" tar sig ofta form av utflykter eller inspektioner och dessa görs med den skötsamme mannens blick.

En tidig svensk undersökning

En av de tidiga undersökningarna i Sverige är Knut Tengdahls (1897) undersökning av hemlösa hamnarbetare. Tengdahl var murare, journalist och ordförande i hamnarbetarnas fackförening när undersökningen genomfördes. Han blev senare också riksdagsman. Under under-

sökningens gång upptäckte Tengdahl att uppskattningsvis en femtedel av de hamnarbetare som 1895 var medlemmar i Hamnarbetarfackföreningen hade uppgivit adresser till härbärgen och logihus. Tengdahl beslöt därför att även undersöka boendesituationen för de ogifta hamnarbetare som bodde på härbärgen. Han ville undersöka härbärgeslivet på ort och ställe. Besöken gjordes bland annat på kvällstid, och med hjälp av en "velocipedlykta" tog Tengdahl sig fram i logierna som i allmänhet saknade elektriskt ljus. Han berättar på ett inlevelsefullt sätt om stanken i härbärgena, smutsen, eländet och försumpningen. Tengdahl var upprörd över att hans medlemmar, vanliga hederliga arbetare, tvingades vara hemlösa under vintertid och lågkonjunkturer i hamnen och såg inte den hemlöse som avvikare eller romantisk vandrare, utan som en av oss. Däremot såg han miljöerna som skrämmande och avvikande och bärare av en fattigkultur som hotade att smitta hamnarbetarna. Av en del undersökningar som gjordes av härbärgesgästerna i Stockholms stad vid denna tid, uppskattade många logerare de låga priserna eftersom de hade råd att bo utan att behöva tigga eller uppsöka fattigvården och de kunde dra sig fram på sina tillfällighetsarbeten. En fråga som ställdes i debatten var om man kunde lita på en ensam mans undersökning, även om Tengdahl hade varit mycket noggrann och haft block och penna med sig och ritat av sovsalarna och sängarnas placeringar. Frågan gällde också vems perspektiv han tog och hur han ställde in blicken.

En medborgarundersökning 1912

För att motverka allt för ensidiga perspektiv utfördes en mycket unik hemlöshetsundersökning under vintern 1912/1913 (Alfvén 1913). Den genomfördes av tolv samhällsintresserade män som representerade olika samhällsklasser och olika yrken. Syftet var att man ville anlägga ett medborgarperspektiv. Undersökarna ville inte förlita sig på tidningarnas skrivelser, myndigheternas rapporteringar eller välgörenhetsföreningarnas och filantropernas upprörda röster. I stället ville de på ort och ställe bilda sig en egen uppfattning om hur den mest utslagna gruppen hemlösa framlevde sina liv på Stockholms härbärgen för hemlösa. Sotade i ansiktena och klädda i slitna arbetskläder sökte de därför plats på olika natthärbärgen och dokumenterade noggrant sina iakttagelser. Det var alltså vanliga medborgare som själva skaffade sig direkta erfarenheter av de miljöer och livsvillkor de ville veta mer om. Några hade vetenskaplig skolning men här agerade de först och främst som socialt engagerade medborgare. Det faktum att undersökningen byggde på noggranna observationer på ort och ställe gav den legitimitet. Men den utsattes också för kritik av sin samtid. Vissa hävdade att det snarare var samhällets eller myndigheternas, inte de hemlösas perspektiv, som speglades och den gav en genomgående negativ bild av de hemlösa som i regel kännetecknades av sjukdom, missbruk och avvikelse, även om man också fann en och annan ofördärvad härbärgsgäst. Att medborgare själva går ut i verkligheten och undersöker hur det står till med välfärdens vita fläckar har gamla anor, men det är ganska ovanligt i dag då vi förlitar oss på att olika professionella grupper bedriver undersökningar och informerar allmänheten.

Det har under hela 1900-talet funnits en kritik mot att undersökare kom från ett homogent socialt skikt och haft ett stort avstånd till de



fattiga och hemlösa grupper de undersökt. Det är lätt att de vid sina korta besök i verkligheten missförstår de hemlösa eller inte kan skapa någon djupare förståelse för deras livssituation. Bara detta att man förställt sig för att fånga det verkliga livet och spelat fattig och hemlös vid besök i en annan verklighet, skapar lätt bilden av den andre eftersom besökaren måste göra om sig själv för att passa in i miljön.

Hemlöshetsundersökningarnas absoluta klassiker

Den röst som allra tydligast hörts under 1900-talet är svenskättlingens Nels Andersons (1889-1986) vetenskapliga arbete *The Hobo. The Sociology of the Homeless Man* från 1923. En del menar att Anderson delvis också lyckades ge ett annorlunda perspektiv på de hemlösa och inte bara beskrev deras livssituation i termer av desorganisation och patologisering. Hans eget livsöde anses delvis ha motverkat detta. Undersökningen är ständigt återopad och är i dag ett viktigt kulturhistoriskt dokument och det är en berättelse om olika människoöden i den expanderande industristaden Chicago. Det är också en berättelse om USA:s omdaning från ett jordbrukssamhälle till en av världens främsta industristäder. Och Nels Andersons eget livsöde stämmer väl in på den amerikanska drömmen om att allt är möjligt.

Nels Anderson och hans arbete är i dag föremål för ett stort intresse framför allt i Europa där man lyfter fram hans etnografiska förhållningssätt till studier av sociala problem. På svenska utkom också boken för första gången 2008 och har titeln *Hobon: en sociologisk studie av den hemlöse mannen*. (Malmö: Égalité). En introduktion till boken ges av antropologen Oscar Andersson, vid Malmö Högskola. Studien är alltså fortfarande högaktuell på många håll i världen, och mycket värd att läsas även i dag.

Hobo kan på svenska närmast översättas med kringvandrande och tillfällighetsarbetande hemlösa män. Hobolivet var säsongsbetonat och under sämre tider hade de svårt att försörja sig och många sökte sig till Chicagos Hobohemien, en stadsdel där de hemlösa höll till. Där kunde de ta in på de billiga härbärgen och hotell som fanns i området. Logierna hade låg standard med loppor, ohyra och smuts. Anderson besökte också religiösa slumstationer där den hemlöse kunde få en måltid och

en sovplats, och olika matserveringar och soppkök. I stadsdelen fanns det få kvinnor och barn. De tillfällighetsarbetande männen i Hobohemien hade säkert stora likheter med de säsongsarbetande hamnarbetarna som Knut Tengdahl undersökt i Sverige tidigare.

Mängder av hemlösa kom till och passerade genom Chicago på sin ständiga jakt efter arbete och inkomst. Det viktigaste transportmedlet i USA vid denna tid var järnvägen och det kom många människor tillresande både från Europa och landets egen östkust för att söka arbete. Det var en kaotisk expanderande stad där nationaliteter från alla världens hörn möttes och där de sociala problemen var synliga. Anderson ville skildra livsvillkoren för en grupp människor som många hade bristande kunskaper om.

Nels Andersons far var född i Sverige i den lilla orten Skepparslöv utanför Kristianstad. Fadern emigrerade först till Tyskland innan han reste vidare till USA. Han var analfabet och försörjde sig som tillfällighetsarbetare och kringresande hobo i USA. Han gifte sig och fick tolv barn och familjelivet präglades av ständiga flyttningar. I mitten av tonåren rymmer Nels hemifrån, lever som hobo i flera år och besöker regelbundet Chicagos Hobohemien och vid ett par tillfällen blir han arresterad för lösdriveri.

Under sitt hobiliv kommer han i kontakt med Mormon Church som hjälper honom att återuppta sina studier och kom så småningom i kontakt med den framgångsrika sociologiska institutionen vid University of Chicago där han alltså gjorde studien om de hemlösa männen. Det blev den första av ett tjugotal banbrytande studier som gavs ut i universitetets skriftserie och som hade syftet att belysa grupper, institutioner och stadsdelar i Chicago för att förstå stadens mångfald och komplexitet.

Anderson genomförde sin studie genom att han levde bland de hemlösa männen i månader och använde sig av en form av deltagande observationer även om han ännu inte kände till denna metod. Han satt i ungarshotellens lobby, på restauranger och på trottoarkanter för att observera och med hjälp av sina egna erfarenheter hade han lätt att få kontakt med de hemlösa männen och intervju dem. Senare menade Anderson att han haft stor nytta av sina egna erfarenheter som kringresande hobo. Boken är mycket detaljrik och han använder sig bland annat av minibiografier över de hemlösa han undersökt. Om man bortser från ett annorlunda språkbruk har dessa biografier stora likheter med dagens berättelser om hemlösa.



Under samma tak

Barnhemmet Oasen är ett HVB-hem för utredning och behandling. Till oss kan både familjer och ensamkommande barn komma. Vi tar emot planerade och akuta placeringar enligt SoL, LVU och LSS. På Oasen har vi bedrivit vårdverksamhet i nära 20 år.

Hos oss är all vård samlad under samma tak. Därför arbetar läkare, socionomer, psykologer, barnpsykiater, sjuksköterskor, pedagoger och behandlingspersonal i samma team.

Välkommen till oss på Barnhemmet Oasen!

0380-472 00
info@oasen.com
www.oasen.com



Vi ses på Socionomdagarna 2010!

Det har diskuterats, och diskuteras än i dag, vilket perspektiv Anderson egentligen hade på de hemlösa. En del forskare menar att han bröt mot det rådande perspektivet att se hobolivet som asocialt och patologiskt och som ett uttryck för misär. För att bygga upp det amerikanska samhället krävdes det en grupp frihetsälskande män som var beredda att flytta dit arbetena fanns och Anderson såg detta som något naturligt. Han menade också att hobon drevs av en vandringslust. Andra menar att Anderson hade svårt att frigöra sig från patologiperspektivet. Frågan diskuterades i en rad skrifter som kom i kölvattnet av Andersons studie och den diskuteras fortfarande. Anderson är unik på det viset att han hade egen erfarenhet av det problem han undersökte.

Den ofärdiga välfärden

En fråga är vilka bilder eller typberättelser som biter sig fast i människors medvetande. En annan är hur de hemlösa använts och avbildats för att skildra en mer omfattande samhällsproblematik. Det kan gälla beskrivningar av storstäders eller samhällets sociala desorganisering och anonymitet, eller kampen om resurser och rum, eller en kritik av brister i vårdsystem eller i de socialpolitiska systemen. Risken är att de mest samhällskritiska ansatserna med udden riktad mot ett ineffektivt vårdsystem och en förlegad anstaltsvård också de patologiserar de hemlösa, skymmer samhällskritiken och får oss läsare att sortera in berättelsen i de kognitiva mallar vi har om avvikare.

Professor Gunnar Inghe och hans maka socionom Maj-Britt Inghe presenterar i sin bok *Den ofärdiga välfärden* (1967) en studie av de hemlösa i Stockholm, Göteborg och Malmö. Gunnar Inghe hade under närmare 20 år varit socialläkare i Stockholm och nyligen blivit professor i socialmedicin vid Karolinska institutet. Som socialläkare hade han kommit i kontakt med fattiga i folkhemmet och hemlösa och bland annat studerat klienter på ungarshotellen i Stockholm. Makarna Inghe hade ett mycket progressivt socialpolitiskt engagemang, men trots detta skapade de en fattigdomens diskurs genom att beskriva de hemlösas liv endast i termer av nöd och elände. De skriver om härbergsgästerna: "Det misslyckade 'spillet' från samhällets vårdorgan utgör alltså den dominerande delen av den hemlösa slummen". Det är människor som farit illa under många år. De är påfallande passiva och initiativlösa när det gäller att söka arbete och bostad. Inghe skyller inte på de hemlösa utan ser strukturella orsaker till problemen.

Dagens gatutidningsrörelse

På senare tid har gatutidningsrörelsen öppnat upp för de hemlösa att komma till tals, och på en del håll erbjuder man skrivarkurser till hemlösa. Även om gatutidningarna tillkom för att ge en alternativ bild till

alla svartmålningar av de hemlösa visar både nordisk och internationell forskning (t.ex. Torck 2001) att de bilder av fattiga och hemlösa personer som är konstruerade av traditioner, politik, medier, skönlitteratur och forskning, också återges i gatutidningarna. Ofta får de hemlösa visserligen komma till tals i tidningarna, men ofta särbehandlas de genom att hänvisas till särskilda avdelningar, eller presenteras de bara med förnamn vilket kan ha betydelse för de hemlösas självrespekt och värdighet, när tidningarnas journalister i övrigt får använda sina hela namn.

De hemlösa är en heterogen grupp

I dag är de hemlösa en mycket heterogen grupp och hemlösheten är ett tillfälligt tillstånd och det finns inte så stora anledningar att tillskriva dem kollektiva identiteter. Men i praktiken finns svårigheter att skaka av sig det historiska arvet och vi är aldrig helt fria i vårt sätt att tänka utan faller tillbaka på inlärd typberättelser. När vi beskriver marginaliserade grupper görs det ofta mot bakgrund av en välkänd mall. Det värsta eller mest extrema hos de andra kontrasteras lätt mot det bästa och önskvärda hos den egna gruppen. Några av historierna antar en form av ritualer som ständigt återberättas. Vissa föreställningar cementeras i legitimerande myter och förstärks hela tiden av andra liknande berättelser. Det förhållandet att myterna må vara osanna har ingen betydelse. Om ojämlikheten mellan grupperna finns kvar kommer också myterna som slår vakt om dessa olikheter att finnas kvar. Så länge vi har kvar hemlösheten, kommer också berättelserna om de hemlösa att leva vidare. ■

Referenser

- Alfvén, Andrew (1913) Ungkarlshotell och natthärbärgen i Stockholm. Några av huvudstadens förnämsta pästärder. *Social tidskrift* 3, 97–126.
- Anderson, Nels (1923) *The Hobo: The Sociology of the Homeless Man*. Chicago: University of Chicago Press. (Svensk översättning: *Hobon*. Egalité: Malmö.
- Anderson, Nels (2008) *Hobon: en sociologisk studie av den hemlöse mannen* (svensk översättning med introduktion av Oscar Andersson) Malmö: Egalité
- Inghe, Gunnar & Inghe, Maj-Britt (1967) *Den ofärdiga välfärden*. Stockholm: Tidens förlag/Folksam.
- Simmel Georg (1995) Främlingen. I: *Hur är Samhället möjligt? – och andra essäer av Georg Simmel*. Göteborg: Korpen. (Original Exkurs über der Fremden 1908 i Soziologie. Leipzig: Duncker und Humblot).
- Tengdahl, Knut A. (1897) *Material till bedömande af hamnarbetarnes i Stockholm lefnadsförhållanden*. Stockholm: Skrifter utgifna av Lörénska stiftelsen nr. 13.
- Torck, Danièle (2001) "Voices of Homeless People in Street Newspapers: A Cross-Cultural Exploration". *Discourse and Society*, 12 (3) 271–392.

SOCIONOMEN s

ForskningsSupplement

Box 128 00 112 96 Stockholm Tel. 046-222 94 15 E-post hans.sward@soch.lu.se www.socionomen.nu

Håll ihop

I Sverige ska barnomsorg, äldreomsorg och handikappomsorg finnas för alla som behöver, oavsett plånbok. Därför vill vi bygga världens bästa omsorg – utan privata vinster.

Läs mer på www.vansterpartiet.se



Vänsterpartiet

Aktuellt från universitet och högskolor

Nyligen har ett antal personer som gjort förtjänstfulla insatser inom det sociala arbetets fält fått ärorika utmärkelser.

Björn Fries har utsetts till hedersdoktor vid Fakulteten för Hälsa och samhälle, Malmö Högskola

I högskolans motivering framkommer bland annat följande

"2010 års hedersdoktor Björn Fries var, som tjänsteman, under åren 2002-2007 utsedd av regeringen som nationell samordnare för den statliga kommittén Mobilisering mot narkotika (MOB). Uppdraget var att bidra till att förbättra vården av narkomaner samt att motverka narkotikaanvändning bland unga. Han lade vikt vid att skapa utrymme för diskussion och ifrågasättande och betonade vikten av forskningsbaserad vård. Fries bidrog till en vitalisering av den svenska narkotikaforskningen och en betydande del av MOB:s resurser lades på att öka kunskapsunderlaget inom narkotikaområdet /.../ Såväl i sitt arbete inom MOB som därefter har han tagit del i den narkotikapolitiska debatten och har därvid konsekvent byggt sin argumentation på forskning, vilket är ovanligt inom ett fält där ideologiska ställningstaganden alltid har fått ta stor plats. /.../"

Redan under åren 1994-2002 blev Björn Fries känd då han som kommunalråd i Karlskrona förde en kamp mot främlingsfientlighet och nazism. Han var också med och startade Socialtjänsteakademien i Stockholm i syfte att koppla forskare med olika specialiteter närmare det praktiska sociala arbetet inom staden. Fries har medverkat som uppmärksammas föreläsare vid olika institutioner för socialt arbete. Björn Fries är numera verksam dels som senior rådgivare vid Intellectas public affairs enhet dels som socialpolitisk rådgivare.

Centralförbundet för socialt arbete utsåg vid sitt årsmöte i juni i år Maria Wallin, chefredaktör på tidskriften Socialpolitik, och gatutidningen Situation Sthlm till hedersstipendiater

Motiveringen lyder:

Båda har pekat på luckor i välfärden, på fattigdom och social utestängning och lyft fram människor som har förvägrats rätten att leva ett värdigt liv och spela en aktiv roll i det svenska samhället. På ett outtröttligt sätt har de lyft fram den lilla människans perspektiv i samhällsdebatten och belyst viktiga men undanskymda samhällsfrågor. Dessutom har de på ett välbehövligt sätt kritiserat välfärdsbyråkratiernas sätt att stjälpa, snarare än att hjälpa samhällets mest utsatta individer och de har kunnat peka på olika typer av maktmissbruk.

Socialpolitik och Maria Wallin

Maria Wallin är redaktör, ansvarig utgivare och eldsjelen bakom Socialpolitik. Att tidskriften lyckats överleva och kunna utgöra en fri,

kritisk och självständig röst i mediebruset är hennes förtjänst. Utmärkelsen går till en betydelsefull tidskrift och en enastående insats.

Socialpolitik har funnits sedan 1994 och har under denna tid skildrat samhällsutvecklingen och socialpolitiken, debatterat aktuella frågeställningar, lyft fram utvecklingstrender på det sociala området och gjort intressanta internationella utblickar. Maria Wallin har varit den lilla människans ständiga försvarare och slagit vakt om rättsstatens grundläggande principer som integritet, likabehandling, solidaritet och trygghet. Maria Wallin har genom en lysande publicistisk gärning berikat sin samtid.

Gatutidningen Situation Sthlm

Situation Sthlm är den första och äldsta gatutidningen i Sverige. Den har funnits sedan 1995 och har gett röst åt utsatta människor och hemlösa, i det svenska välfärdssamhället.

Situation Sthlm är inte bara en tidning utan hela tidningskonceptet bygger på hjälp-till-självhjälpsprincipen genom att människor genom sitt engagemang som försäljare eller medarbetare på tidningarna ska få en ny roll i samhället. Dessutom har man genom årens lopp arbetat med olika sociala projekt som ska gynna detta syfte.

Att både göra bra och läsvärda tidningar som tilltalar allmänheten och på ett effektivt och samhällskritiskt sätt kunna föra fram de hemlösas perspektiv i den offentliga diskussionen är en stor och svår konst – något som *Situation Sthlm* lyckats med på ett enastående sätt. *Situation Sthlm* har genom en lysande publicistisk och social gärning berikat sin samtid.

Anders Lago, kommunstyrelsens ordförande i Södertälje har tilldelats Svensk Socialpolitisk förenings hederspris för 2010 på föreningens studiedag den 5 maj i år.

Motiveringen lyder:

"För hans kompromisslösa ställningstagande för det mångkulturella samhället och invandring som ett sätt att berika våra liv. I hans tal inför USAs kongress 2008 redovisade han att Södertälje ensamt har tagit emot fler flyktingar från Irak än USA och Kanada tillsammans, vilket gav eko i hela världen. Detta visade att enskilda, om det så är personer eller kommuner, kan göra enorm skillnad. Han mer än andra visar att vi alla har ett ansvar att ta ställning och agera för mänskliga rättigheter och rätten till ett värdigt liv."

Socionomen gratulerar till utmärkelserna!



Författaranvisningar och bedömningssystem

Socionomens forskningssupplement tar emot vetenskapliga artiklar av följande slag: *Originalartiklar* där forskningsresultat från empiriska studier presenteras för första gången. *Översiktsartiklar* (review articles) eller meta-analyser som är kritiska belysningar eller utvärderingar av studier som redan har blivit publicerade. *Teoretiska artiklar* där författaren utifrån existerande forskning söker utveckla teorier eller diskutera generella metodologiska problem. Manuskript skickas per e-post till: Hans.Sward@soch.lu.se.

Artiklarna skall inte vara längre än 5000 ord dvs. 20 sidor med dubbelt radavstånd inklusive noter, referenser m.m.

För att få en enhetlig form på de vetenskapliga originalartiklarna vill vi att nyinsända artiklar följer en bestämd mall som innehåller följande punkter. I ett inledande *Abstract* ges en mycket kort sammanfattning av artikeln med syfte, metod, resultat och slutsatser. Ange gärna några ämnes- eller nyckelord som identifierar artikelns innehåll. I *Introduktion* ges en allmän bakgrundsbeskrivning samt syfte, frågeställningar, avgränsningar och teoretiska utgångspunkter. *Metod och material* bör utformas på ett sådant sätt att andra forskare kan bedöma tillförlitlighet och trovärdigheten av resultaten samt i möjligaste mån kunna upprepa studien. Under *Resultat* redovisas forskningsresultaten tillsammans med eventuella tabeller och diagram. *Diskussion/slutsatser* kan innehålla en diskussion om hur resultaten skall värderas, hur de förhåller sig till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter och om det behöver göras några speciella metodologiska överväganden. Till slut skall också artikeln innehålla en lista över *Referenser* som har åberopats i framställningen.

Bedömningsproceduren följer de internationella regler som gäller för vetenskapliga tidskrifter inom det samhällsvetenskapliga området. Bedömningarna sker av externa granskare som är experter inom sitt ämnesområde. Dessa vet inte vem som har skrivit artiklarna och författarna får inte heller reda på vem som gjort bedömningarna. Granskarna bedömer om de inskickade artiklarna kan antas för publicering direkt, om de kräver smärre revideringar av författarna, om de kräver större förändringar och en ny bedömning eller om de är oacceptabla för publicering.

Följande kriterier används i bedömningarna: vetenskaplig relevans, förtrogenhet med forskningen inom området, använd vetenskaplig metod, språklig och annan presentationsform, presentation av tabeller och figurer, längden på artikeln och dess originalitet. Dessutom lämnar bedömarna råd till redaktören. Varje artikel bedöms av minst två bedömare.

Alla tidskrifter som arbetar med ett peer reviews-system måste avstå från att publicera ett antal artiklar. Det gäller också för de artiklar jag låtit bedöma för detta nummer. Kritik mot en artikel skall inte ses som en nackdel, utan snarare som en fördel både för tidskrift, läsare och författare. Författarna har i många fall möjligheter att arbeta vidare med en artikel som inte kan antas och har möjligheter att förbättra den med hjälp av bedömnarnas råd. Det är mer prestigefullt att publicera sig i tidskrifter som tillämpar ett strikt bedömningssystem vilket gör att de kommer att dra till sig artiklar av de mest framstående forskarna inom området, vilket i sin tur kommer läsekretsen till del.

