



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

Vård efter behov, eller?

En studie om utredning, bedömning och könets betydelse i missbruksärenden.

Seda Asan
Mia Strid

Treatment based on need, or?

A study on the investigation, assessment and the role of gender in abuse cases.

Asan, Seda
Strid, Mia

Asan, Seda & Strid, Mia. Examination of how social workers investigate and assess cases, clients with addiction, from a gender perspective. *Diploma work in social work, 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Social Work, 2014.

The aim of the study was to examine how social workers investigate and assess addiction cases whether gender matters or not. The following questions were asked in the study;

- Does the gender of the client influence whether a case is opened after the first meeting at the Addiction Unit?
- Do social workers consider there is a difference in handling an addiction treatment investigation when the client is a man or a woman?
- Do divergences exist in the assessment and the final decision process when the case concerns a man or a woman?

The study is based on the qualitative method. The material is gathered from semi-structured interviews with social workers. Their job tasks include assessment and evaluation of addiction cases. The empiric interview material has been analyzed from a gender perspective. The results show that the social workers unanimously agree; the gender does not affect the investigation, assessment and whether a case is opened or not when a client asks for addiction treatment. The social workers almost agree; it is primarily the client's point of view and treatment needs that decide the focus in the investigation, assessment and decision. However, gender may influence the selection of available treatments for the individual client. According to two social workers gender may influence reception, how the social workers at the Units talk about their clients, the severity and need.

Keywords: Addiction, addiction treatment, assessment, ASI, care needs, gender, investigation, social worker.

”Jag har över 30 års erfarenhet av missbruksärenden och jag kan säga att jag aldrig har träffat något hopplöst fall, alla kan förändras men alla kan inte förändras lika mycket, men hopp finns för alla”

- Maria

Förord

Vi vill framföra ett stort tack till alla som har bidragit till denna uppsats. Tack till vår handledare Daniel Ankarloo för råd, vägledning och kommentarer under skrivprocessen. Slutligen riktas ett tack till de intervjupersoner som deltagit i vår studie och som trots hög arbetsbelastning delat med sig av sina personliga erfarenheter, utan er hade vi inte klarat av det.

Tack!

Malmö, 2014-05-28

Seda Asan

Mia Strid

Innehållsförteckning

KAPITEL 1, INLEDNING.....	7
1.1 Inledning	7
1.2 Problemformulering.....	8
1.3 Syfte	9
1.4 Frågeställningar.....	9
KAPITEL 2, METOD OCH MATERIAL	10
2.1 Arbetsfördelning.....	10
2.2 Kvalitativ forskning	10
2.3 Intervju som undersökningsmetod	11
2.4 Urval och avgränsningar	11
2.4.1 Kritik	12
2.5 Analysmetod.....	12
2.6 Tillförlitlighet	13
2.7 Etiska överväganden	13
KAPITEL 3, BAKGRUND.....	14
3.1 Definitioner	14
3.1.1 Beroende.....	14
3.1.2 Missbruk	14
3.2 Ärendehantering inom missbruksvården.....	15
3.2.1 Ramar	15
3.2.2 Inledningsfasen	15
3.2.3 Utredningsfasen	16
3.2.4 ASI ur ett historiskt perspektiv	16
3.2.5 Bedömningsprocessen	17
3.2.6 Behandlingsformer och metoder	17
3.2.7 Beslutsfasen	18
3.3 Utredning och bedömning i missbruksärenden.....	19
3.3.1 God kvalité	19
3.3.2 Likhet inför lagen.....	19
3.3.3 Oenighet i socialarbetarkåren.....	19
3.3.4 Den enskildes åsikt.....	20
3.5 Könets betydelse inom missbruksvården.....	21

3.5.1 Jämställdhet mellan kvinnor och män	21
3.5.2 Genusperspektivet - Att göra kön.....	21
3.5.3 Likheter och skillnader mellan missbrukande män och kvinnor	22
3.5.4 Val av insats efter kön	22
3.6 Särskiljandets problematik.....	23
KAPITEL 4, RESULTAT	25
4.1 Beskrivning av intervjupersonerna	25
4.2 Inledningsfasen	27
4.2.1 Samma problembild men olika samtal	27
4.2.2 Försäljningsargument.....	28
4.2.3 Hänvisning	29
4.3 Utredningsfasen	30
4.3.1 Kön neutralt frågeformulär	30
4.3.2 Köns specifika problematik	30
4.3.3 Olika fokus på barn.....	31
4.4 Beslutsfasen.....	31
4.4.1 Bedömning efter behov med könsrelaterade vårdmöjligheter	32
4.4.2 Beslut oberoende av kön, eller?	32
4.4.3 Eget boende för kvinnor och kollektiv för män	33
4.4.4 Genusdiskussion på arbetsplatsen	33
4.5 Sammanfattning	34
KAPITEL 5, Diskussion	34
5.1 Hänsyn till klienten	35
5.2 Kvinnligt respektive manligt individuellt behov	35
5.3 Kvinnor i fokus	36
5.3.1 Den avvikande kvinnan.....	36
5.3.2 Utbudet påverkar	37
5.3.3 Den osynlige mannen	38
5.4 Slutdiskussion	38
6. REFERENSLISTA	40
6.1 Elektroniska källor	42
7. BILAGOR.....	43
7.1 Bilaga 1	43
7.2 Bilaga 2	46
7.3 Bilaga 3.....	47

KAPITEL 1, INLEDNING

1.1 Inledning

”Berusning är ofta resultatet av ett matematiskt felslut. En person intar en viss kvantitet och känner sig upprymd. På något, halvt omedvetet sätt, resonerar han därefter såhär: dricker jag nu dubbelt så mycket så får jag naturligtvis dubbelt så roligt. Det blir inte så” - Carl Hammarén (1922-1990).

Bruk och missbruk av alkohol och droger är något som förekommit i tusentals år. I Mesopotamien fanns det för över 7000 år sedan ett bruk av opium, de gamla egypterna drack jästa drycker och användandet av hallucinogena droger var för 1500 år sedan ett viktigt inslag i mayaindianernas kultur. Vad som ansetts som bruk och missbruk och vilka som har drabbats av det har varierat från land och tid men redan de gamla grekerna påpekade om farorna med omåttligt drickande (Lindesmith, 1968; Fort, 1970; RFHL, hämtad 2014-05-04).

Det finns olika förklaringar till varför människor brukar alkohol och narkotika. Vissa säger att det är skönt med en verklighetsflykt, att kunna slappna av med en öl efter jobb och känna ett behagligt rus. Andra berättar att de använder sig av alkohol och droger för att öka sitt självförtroende, dämpa ångest eller känna gemenskap med andra (Fekjaer, 2011). Dryckesvanorna har förändrats i Sverige efter den senaste tidens marknadsföring och nya distributionsformer som bag-in-box har introducerats och påverkat sättet att dricka. Men det är inte bara alkohol som används som ”rusningsmedel”, många ungdomar experimenterar även med nya sorters droger i olika bokstavskombinationer och dopningsmedel utanför elitidrotten har ökat sen 90-talet (SOU 2011:35. Det kan vara svårt att skilja mellan bruk och missbruk men RFHL (Rättigheter Frigörelse Hälsa Likabehandling, hämtad 2014-05-04) definierar missbruk som ett bruk av alkohol eller droger som hotar eller förstör brukarens fysiska hälsa, psykiska utveckling och förmågan att använda de egna inneboende resurserna. Varje år kostar missbruk direkt livet av cirka 2500 personer i Sverige men många fler går bort i följsjukdomar, olyckor och våldsbrott som är alkohol och drogrelaterade.

I Sverige klassas även all icke-medicinsk användning av narkotika som missbruk och narkotikastrafflagen 1968:64 (NSL) ser till att innehav och användning av narkotika i missbrukssyfte är olagligt. Detta missbruk kostar staten 150 miljarder kronor per år och det kan förklaras genom att 70 procent av kriminalvårdens klienter har missbruksproblem. Narkotikabrott, rattfylleri och våldsbrott är därför de vanligaste brotten som leder till fängelsevistelser. Dock är det bara en niondel av de pengarna som läggs ner på vård, behandling och stöd trots att investeringar i missbruks- och beroendevård är lönsamma (SOU 2011:35). Svensk narkotikapolitik har blivit ett laddat ämne den senaste tiden då Sverige har en mer restriktiv hållning än många andra EU-länder. Talesmän för den Svenska Brukarföreningen (Stålenkrantz & Persson, 2008)

beskriver i Expressen (Hämtad 2014-05-07) att det svenska samhället demoniserar och omyndigförklarar "knarkaren" för att kunna behålla kvar sin vision om det narkotikafria samhället. *"Narkotikan diskuteras och behandlas som vår tids pest som måste bekämpas till varje pris. Men en sådan stigmatiserande strategi skördar fler dödsfall än vad narkotikan i sig gör"* säger de. Talesmannen förespråkar en mer skademinimerande politik som är mer flexibel och därför enligt dem mer realistisk. *"Man skyddar inte samhället från narkotika genom att marginalisera och stigmatisera de som brukar narkotika. Det krävs fokus på dem som behöver och söker hjälp, och sluta slösa bort tid och resurser på att hålla liv i en dogmatisk och ideologisk vision som inte är anpassad efter verkligheten"*.

Sverige har länge varit en förebild i Europa med minst antal personer som testat narkotika men då antalet missbrukare som dör ökar så är det många som vill ha en reform i den svenska narkotikapolitiken. I Sverige finns det 330 000 personer som har ett missbruk eller beroende av alkohol, 65 000 läkemedelsberoende och 29 500 personer som har ett tungt narkotikaanvändande. Att det bara är en av fem som får kontakt med beroendevården visar att det är många som aldrig får, tar eller vill ha hjälp av samhällets vårdinsatser. Det finns ett stort dolt missbruk och de flesta som får kontakt med vården är de som har någon slags social problematik (SOU 2011:35). Även om det inte satsas lika mycket pengar på vård som på kontroll av missbruk så finns det olika sorters hjälp och insatser som man kan få både från landstinget och från socialtjänsten om man som missbrukare kommer i kontakt med missbruksvården. Vården har utvecklats från att förr handla om att hamna "på torken" till mer behandlande insatser som finns i många olika modeller, allt från avgiftning och substitutionsbehandling till miljöterapi, KBT och 12-stegsbehandlingar.

1.2 Problemformulering

Socialnämnden är de som enligt 5 kap. 9 § Socialtjänstlagen (2001:453, SOL) aktivt ska sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Vilket behov av stöd och hjälp som föreligger bestäms efter en utredning som klargjort problematiken runt missbrukarens förhållande. Socialstyrelsen skriver i *"Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård"* (SoS, nr: 2014-3-4) att vårdinsatser kan bestå av allt från mindre ingripande åtgärder, som t.ex. frivillig öppenvård, till större som institutionsplacering och tvångsvård. Oavsett vilka insatser missbrukaren blir beviljad skall dessa enligt socialstyrelsen ge god vård och omsorg på lika villkor. Men sker vården egentligen på lika villkor?

I början på 1900-talet fanns det ganska starka schablonbilder av den missbrukande mannen och kvinnan enligt Johan Edman i artikeln *"Kön, klass och ideologi"* (Busk, 2013). Den missbrukande mannen var våldsam och kunde inte försörja sig och sin familj och den missbrukande kvinnan hade tvivelaktig sexuell moral och vanvårdade sina barn. Detta började ifrågasättas på 1960-talet skriver Busk (2013) i artikeln *"Snedvriden bild av könsskillnader"* och ett jämställdhetsarbete inom missbruksvården påbörjades. Debatten om kön lyfte upp hur den missbrukande kvinnan förbisetts

eftersom missbruksvården under lång tid byggts upp av män för män. För att vården skulle ge jämlikhet i levnadsvillkor och ge kvinnorna den hjälp och vård som de behöver för att komma ifrån sitt missbruk började de missbrukande kvinnorna uppmärksammas. Specialgrupper och behandlingsenheter för kvinnor startades och socialtjänsten närmade sig sitt mål i att medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet och att öka även kvinnors möjligheter till att ta del i samhällets gemenskap (Busk 2013; Norström & Thunved, 2011).

Paula Norberg, Tobias Linder och Markus Boman undrar dock i en debattartikel i Svenska Dagbladet (hämtad 2014-05-07) om samhället fortfarande inte tagit missbrukande kvinnor och deras speciella problematik på tillräckligt stort allvar? De menar att det är för låg tillgänglighet på behandlingshem för enbart kvinnor och att de flesta behandlingshem fortfarande är riktade till män eller blandade behandlingar med både män och kvinnor. De undrar om inte samhället anser att kvinnornas missbruk är lika allvarligt som männens och menar att den svenska missbruksvården inte tagit hänsyn till att de kvinnliga missbrukarna ofta kommer från svåra uppväxtförhållanden med sexuella övergrepp och drabbas av en dubbel utsatthet genom missbruket.

Jessica Storbjörk säger i debattartikeln *"Snedvriden bild av könsskillnader"* (Busk, 2013) att den senaste tidens fokus på kvinnor kanske också gjort att det finns en risk att vården fastnar i föreställningar om män och kvinnor som cementerar könsstereotyper. Hon menar att socialtjänstens bedömning kanske inte sker efter det individuella behovet utan snarare efter konstruerade könsroller samt att bilden av den kvinnliga missbrukarens utsatthet sätter sin prägel på allt; statliga utredningar, media, planering, organisering av vårdinsatser och hur de anhöriga hanterar en kvinnlig missbrukare. Men hur ser det egentligen ut? Existerar det olika föreställningar om missbrukande män och kvinnor? Och utreder och bedömer socialsekreterare efter missbrukarnas individuella behov eller påverkas de på något sätt av klientens kön?

1.3 Syfte

Syftet med vår uppsats är att undersöka hur socialsekreterare utreder och bedömer i missbruksärenden ur ett genusperspektiv.

1.4 Frågeställningar

1. Har klientens kön någon betydelse för om det öppnas ett ärende efter det första mötet med missbruksenheten?
2. Anser socialsekreterare att det finns någon skillnad i vad man fokuserar på i utredningen angående missbruksvård beroende på om ärendet gäller en man eller kvinna?
3. Finns där olikheter i bedömningen och i den slutgiltiga beslutsprocessen beroende på om ärendet gäller en man eller en kvinna?

KAPITEL 2, METOD OCH MATERIAL

I det här kapitlet beskriver och motiverar vi vårt val av forskningsmetod, hur vi har samlat in material, om etiska överväganden, studiens tillförlitlighet samt om urval och vilka avgränsningar vi har valt att göra.

2.1 Arbetsfördelning

Under den inledande fasen i vår studie bestämde vi att fördela arbetet för att kunna anpassa oss på bästa sätt till inlämningsdatumet. Mia hade huvudansvaret för bakgrundsdelen och inledningen samt problemformuleringen medan Seda skrev metoddelen och en del av bakgrunden. På så sätt fick vi bättre kontroll över de olika delarna. Trots detta skrev vi båda lite under varje rubrik i arbetet då vi var rätt överens om att vi i stor utsträckning ville ta del av allt. Seda fick skriva i den delen av arbetet som Mia hade huvudansvaret i och visa versa för att uppnå en bättre kvalitet i materialet. Vidare har vi båda två haft huvudansvaret för syftet och frågeställningarna, resultat/analys och avslutade diskussion. Beträffande transkriberingarna av våra intervjuer delade vi upp arbetet helt eftersom transkribering kräver både tid och mycket pappersarbete. När vi hade transkriberat intervjuerna på varsitt håll läste vi igenom varandras material mycket noga och valde sedan ut det viktigaste som kategoriserades och kodades.

Vi har under hela arbetsprocessen haft ett mycket bra och gott samarbete, där båda är mycket nöjda med varandras insatser och bidrag.

2.2 Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning har ett induktivt synsätt på förhållandet teori – praktik. Teorin framställs genom generella slutsatser av den insamlade empirin. Kvalitativ forskning är tolkningsinriktad vilket innebär att den fokuserar på att förstå en social verklighet genom människors tolkningar av sin miljö. Metoden är även ontologisk då sociala egenskaper är resultatet av interaktion (Bryman, 2011).

För att kunna förstå och få kunskap om hur socialsekreterare tänker angående sin bedömning och utredning anser vi att den kvalitativa forskningsmetoden är lämpligast att använda eftersom den enligt Dalen (2004) fokuserar på människors livsvärld. Dalen menar att en människas livsvärld omfattar hur en människa upplever sin vardag och hur den förhåller sig till upplevelsen. Vårt syfte med studien är att undersöka hur socialsekreterare upplever att kön påverkar deras sätt att utföra arbetsuppgifter i en del av deras vardag, nämligen deras arbete. Genom att använda denna metod har vi nått en djupare förståelse av socialsekreterarens tankar kring faktorer som kön och hur den påverkar deras arbetsätt.

Då den kvalitativa metoden aldrig kan vara objektiv kan både våra och våra respondenters förförståelse påverka forskningsresultatet. Med förförståelse menar Dalen (2004) de åsikter och uppfattningar som man har på förhand om de företeelser som ska utforskas. Även om tolkningen har baserats på respondenternas egentliga yttranden kan dessa utvecklas vidare i en tolkningsprocess efter att vi har gått igenom materialet. I denna process kan också våra egna uppfattningar om kön och missbruk påverka resultatet i kombination med den aktuella teorin rörande de studerade företeelserna, detta eftersom det nästan är omöjligt att jobba helt induktivt. Både vi och våra respondenter bär enligt Dalen på kunskaper och erfarenheter som har berört och påverkat vårt samtal. Vi är medvetna om våra egna förförståelser och vi har varit uppmärksamma när vi tolkat utvecklingsmöjligheterna i bearbetningen av materialet och förhoppningsvis inte låtit vår förförståelse påverka resultatet.

2.3 Intervju som undersökningsmetod

Ordet intervju betyder ”utväxling av synpunkter” mellan två människor som talar om ett visst ämne. Målet med en intervju är att få en så passande och deskriptiv information som möjligt om hur en viss målgrupp upplever sin verklighet från olika aspekter (Dalen, 2004). För att besvara våra forskningsfrågor behöver vi få en så stor helhetsbild som möjligt av socialsekreterarnas egna reflektioner och då är intervju att föredra som datainsamlingsmetod. Vi har därför beslutat att använda muntlig intervju som ger utrymme till följdfrågor och en möjlighet att lägga till en fråga om det behövs i intervjun mellan intervjuaren och respondenten. Fördelen med intervju som metod i vårt arbete är att den enligt Dalen är en flexibel datainsamlingsmetod som kan ge en hög svarsfrekvens och personlig närhet till respondenten. Denna närhet gör att man som intervjuare kan ta del av personers tankegång kring en fråga. Nackdelen med denna närhet kan dock vara att man som intervjuare kan väcka omedvetna problem till liv hos respondenten när denne berättar sin historia. För att minska dessa skaderisker har vi valt att intervjua socialsekreterare som själva valt att vara med utifrån sin professionella yrkesroll och inte befinner sig i en sårbar livssituation.

Vi har använt en frågeguide, en semistrukturerad intervju (se bilaga 1) som intervjustrategi. Samma frågor ställs till alla respondenterna och frågorna har öppna svarsalternativ. Vi har formulerat frågor som ställts till var och en av respondenterna. Detta eftersom vi då enligt Meeuwisse & Swärd m.fl. (2008) ger våra respondenter en jämlik chans att svara med sina egna ord på samma frågor samt att förklara sina svar. Vi skrev frågor kopplade till syftet med studien utifrån de tre första faserna i en missbruksvårdsprocess; inledningsfasen, bedömningsfasen och beslutsfasen.

2.4 Urval och avgränsningar

Vi har i vår studie använt ett målinriktat/målstyrt urval som enligt Bryman (2011) är ett urval där man väljer ut respondenter på ett strategiskt sätt så att de är betydelsefulla för de ställda frågeställningarna. Med detta menar han att forskaren själv väljer de individer som han eller hon anser är relevanta och som har en anknytning till syftet,

vilket i vårt fall är socialsekreterare. Vi har intervjuat fem stycken socialsekreterare, tre av dem är kvinnor och två är män som arbetar med bedömning och utredning av missbruksärenden. Detta för att få en större helhetsbild av socialsekreterares tankar kring om och hur kön påverkar deras bedömningar. Vidare bestämde vi oss för att enbart fokusera på utredning och bedömning av frivilliga ansökningar om missbruksvård för alkohol och narkotikaberoende i Malmö stad. Vår utgångspunkt var att få tag i respondenter från varje stadsdelsområde då det möjligtvis skulle kunna ge likheter genom att enheterna arbetar i samma kommun och med samma riktlinjer men kanske också nyanser i resultatet relaterat till arbets- och områdesbelastning. Men på grund av överbelastning hos många av de anställda fick vi tyvärr inte tag på tillräckligt många respondenter från varje stadsdel. Därför fick vi också intervju en socialsekreterare som arbetar med missbruksärenden i en mindre kommun utanför Malmö.

Tre av fem intervjuer genomfördes på respektive socialsekreterares arbetsplats. En av intervjuerna ägde rum över en fika på ett café och en på Malmö högskola. Samtliga intervjuer varade i cirka 1,5 timme. Då vi var två personer som genomförde intervjuerna tillsammans bestämde vi i förväg att en av oss skulle leda intervjun medan den andra skulle observera. Sedan växlade vi rollerna under varannan intervju. I slutet av varje intervju meddelade vi samtliga respondenter att de skulle få fiktiva namn i studien.

När det gäller den tidigare forskningen bestämde vi oss för att göra en avgränsning till främst svensk forskning. Detta för att tiden begränsade oss att söka internationell forskning som fokuserar på hur socialsekreterare bedömer och utreder utifrån ett genusperspektiv men också för att vi ville begränsa förståelseramen till det svenska samhället.

2.4.1 Kritik

Bryman (2011) skriver att den kritik som finns mot den kvalitativa metoden handlar i högsta grad om urvalsstorleken, då det i en kvalitativ ansats är vanligt att man inte kan göra ett större urval som i en kvantitativ ansats. Vidare skriver Bryman att forskare som gör intervjuer med ett litet antal individer i en viss organisation eller miljö har svårt för att generalisera resultatet till andra miljöer. Eftersom vi enbart valde att intervju fem socialsekreterare blev urvalsstorleken relativt liten. Därför kan inte respondenterna som har deltagit i vår studie representera hur socialsekreterare generellt bedömer och utreder i missbruksärenden ur ett genusperspektiv.

2.5 Analysmetod

För att få med en så omfattande bild som möjligt av socialsekreterares tankar har vi först använt oss av transkribering, sedan kodning och kategorisering som analysmetod. När man transkriberar skrivs respondenternas berättelser ordagrant för att kunna bearbeta texten (Olsson & Sörensen, 2008). Vi valde att transkribera ner intervjuerna direkt efter mötet med våra respondenter. Transkribering är enligt Bryman (2011)

tidskrävande, resulterar i mycket pappersarbete och bör därför göras direkt efter intervjun så att uppgiften inte känns ogenomförbar. Vidare har vi använt oss av en kategoriserings- och kodningsmetod som heter ” *the method of constant comparison*” (Robson, 2002) för att kunna bearbeta materialet. Med hjälp av metoden väljer man enligt Robson ut koder som tillsammans utgör en större helhetsbild av berättelsernas innehåll. Koderna kan förklaras som sammanfattningar då de speglar innehållet i väsentliga delar av arbetet som t.ex. ett stycke från intervjun. Vi har valt att fokusera på koder som liknar och skiljer sig från varandra hos de olika respondenterna för att få en så bred bild som möjligt av samma fenomen.

2.6 Tillförlitlighet

För att mäta tillförlitligheten i vår studie utgick vi ifrån två huvudsakliga kriterier; validitet och reliabilitet. Begreppet validitet innebär enligt Bryman (2011) huruvida man mäter det man avser att mäta medan begreppet reliabilitet är ett mått som man använder för att mäta i hur stor utsträckning ett resultat är pålitligt.

För att uppnå en hög validitet i vår studie har vi under intervjuerna med våra respondenter valt att gå tillbaka och upprepa frågeställningarna för att undvika misstolkning om något har känts oklart. En feltolkad fråga kan enligt Bryman (2011) leda till att respondenten svarar på något annat än vad syftet är med frågan, vilket i sin tur kan påverka resultatet i vår studie. Vidare har vi spelat in alla intervjuer för att dubbelkontrollera om vi har uppfattat och tolkat svaren på ett korrekt sätt innan vi har skrivit ner dessa i resultatdelen.

För att öka reliabiliteten i vår studie intervjuades socialsekreterare som arbetar med myndighetsutövning i missbruksärenden, med socionomutbildning och med erfarenhet av ASI- metoden. Vi ansåg att de hade kunskap att besvara våra frågeställningar på ett trovärdigt sätt. Trots detta, kan det enligt Bryman (2011) inom kvalitativ forskning bli svårt att få samma resultat i en annan undersökning med samma ämne då alla människor är unika och har sina egna erfarenheter, förförståelser och värderingar, som ofta förändras eller förnyas.

2.7 Etiska överväganden

All vetenskaplig verksamhet har idag krav på att styras av principer som är preciserade i lagar och riktlinjer. I forskning som berör människor bör man följa forskningsetiska principer gjorda av vetenskapsrådet och lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. De principer vi har valt att följa är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Dalen, 2004).

Innan vi träffade våra respondenter skickade vi information (Se bilaga 2) till samtliga där det framgick vilka vi var, syftet med vårt arbete samt hur vi tänkte använda oss av all information. Vi klargjorde för dem att det var frivilligt att medverka, att de skulle vara anonyma samt att de när som helst skulle kunna avbryta sitt deltagande. Vidare

informerade vi dem att resultatet från det insamlade materialet kommer att publiceras i en C-uppsats från Malmö högskola. På så sätt uppfyllde vi samtliga forskningsetiska principer.

KAPITEL 3, BAKGRUND

3.1 Definitioner

3.1.1 Beroende

”Begreppet ”beroende” används i vardagsspråket vanligen för att indikera något för mänskligt liv nödvändigt” (Blomqvist, 2012, s.18). Alla människor är beroende av vatten, luft och föda för att överleva men också av värme, närhet och kanske kärlek. Beroende kopplat med fenomen som istället anses vara skadliga och ohälsosamma som droger, alkohol, spel o.s.v. indikerar ett problematiskt förhållande eller en bristande förmåga att själv kunna hantera sina handlingar. Vetenskapsmän har påpekat att ett sådant beroende förutsätter ett antaget idealtillstånd av obundenhet och självkontroll. Begreppet är därav sammanslutet med ett individualistiskt ideal från det västerländska moderna samhället. Den aktuella definitionen av begreppet ”beroende” infördes för cirka 35 år sedan av läkaren Griffith Edwards, i form av det så kallade alkoholberoendesyndromet. Meningen med syndromet sägs vara att det separerar ”kärnsyndromet” - alkoholberoendet – från de negativa konsekvenserna detta kan skapa. En beroendediagnos ska enligt Edwards byggas på förekomsten av (a) ett förändrat beteende hos personen (dvs. ett avvikande och mer stereotypt drickande); (b) ett förändrat subjektiv tillstånd (dvs. sämre kontroll över drickandet; och (c) ett förändrat psykobiologiskt tillstånd (förekomsten av olika abstinenssymtom). Fastän begreppet ”beroende” blev ganska omdiskuterat fick det ett kraftigt och stort genomslag inom forskningen och inkluderades väldigt snabbt i de internationella diagnosmanualerna, som Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) och International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)(Blomqvist, 2012).

3.1.2 Missbruk

Medan begreppet beroende är skilt ifrån de negativa konsekvenser som ett alkohol- och drogbruk kan skapa, är begreppet missbruk inte det. Missbruk använts istället för att beteckna en rusmedelsanvändning eller en aktivitet som upprepas ofta och som känns problematisk ur både omgivningens och användarens synvinkel (Blomqvist, 2012). Begreppet har tyvärr kritiserats för sin bristande precision men också för sin godtycklighet, detta då den saknar begreppsförklaring i den svenska lagstiftningen, vilket är en anledning till att socialstyrelsen skriver i *”Riktlinjer för svensk missbruks-*

och beroendevård” (SoS, nr 2014-3-24) att man inte ska använda begreppet, ”missbrukare”. Anledningen till detta är enligt socialstyrelsen inte endast de ovannämnda faktorerna, utan även den nedsättande betydelse begreppet ”missbrukare” kan ha. Men huruvida det går att avstå från att inte använda ett begrepp som är så etablerat är en fråga menar Blomqvist (2012) då socialstyrelsen inte själv följer sina rekommendationer. Men bortsett från att begreppet uppfattas som nedsättande eller inte, är det, precis som WHO:s alkoholismbegrepp och beroendebegreppet, i grunden ett normativt begrepp. ”Själva termen ”missbruk” förutsätter i sig förekomsten av ett ”normalt” eller ”icke-problematiskt” bruk” (a a, 2012, s.20).

3.2 Ärendehantering inom missbruksvården

3.2.1 Ramar

Socialnämnden är de som ansvarar för alla utredningar, bedömningar och beslut i missbruksärenden. Nämnden ger socialförvaltningen delegation till att utföra utredningar, bedömningar och beslutsfattande i dessa ärenden bortsett från tvångsingripande åtgärder med stöd av LVM/LVU. Tvångsingripande åtgärder utreds av socialförvaltningen men beslutet ges bifall eller avslag av socialnämnden. Som enhetschef, sektionschef och socialsekreterare har du olika grader av delegation i att ta beslut och öppna utredningar i socialnämndens namn. Socialsekreterarna har en utredande roll som kan föreslå beslut om insatser eller motsvarande till enhetschefen. Exempel på sådana insatser kan vara boendestöd, institutionsbehandling eller kontaktperson. Enhetschefen granskar sedan samtliga utredningar och förslag till beslut som socialsekreteraren skriver innan besluten kan verkställas. Ibland får förslagen revideras och då ger enhetschefen socialsekreteraren instruktioner om vad som bör tilläggas, ändras eller tas bort för att förslaget ska godkännas (SOL, 2001:453, LVM, 1988:870, LVU, 1990:52, FL, 1986:223). Arbetet omfattas även av olika grader av sekretess enligt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL, 2009:400).

3.2.2 Inledningsfasen

Arbetsfördelningen med missbruksärenden ser olika ut beroende på vilken kommun eller stadsdel som har ärendehantering men själva ärendegången är i stort sett likadan. Vi har utgått från Malmö stads övergripande struktur i ett vuxenärende från 2010 (se bilaga 3).

För att ett ärende ska inledas måste det föregås av en ansökan eller anmälan. Vid en ansökan är det klienten själv som kontaktar socialtjänsten och formulerar ett behov av hjälp eller stöd för ett missbruksrelaterat problem som hon eller han inte kan hantera på egen hand. Som socialsekreterare bokar du in ett möte med klienten inom sju arbetsdagar för ett bedömningsamtal efter första samtalskontakten. Mötet har som syfte att få en överblick i vilken problematik och behov som finns och vem som skulle kunna tillgodose detta. Här kan klienten bli hänvisad till andra enheter inom socialtjänsten som till exempel boendeenheten eller till andra behandlingsalternativ

som kommunens öppenvård, självhjälpgrupper eller sjukvårdens beroendeenheter. Om en anmälan kommer in till socialförvaltningen är det inte längre klienten som nödvändigtvis vill ta kontakt med socialtjänsten. Klienten kan visserligen ha egen insikt i sin situation och uppleva problem i sin livsföring, men likaväl kan han eller hon uppleva att det inte existerar en problembild. Anmälan lämnas vanligtvis av myndigheter som exempelvis polisen, sjukvården, hyresvärdar, anhöriga eller anonyma. De anmäler då de har sett ett problematiskt beteende hos klienten som de anser bör utredas vidare. Vanligt är att socialtjänsten får in anmälningar från polisen där klienter blivit omhändertagna via lagen om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB, 1976:511) och olika grader av narkotikabrott via Narkotikastrafflagen (NSL, 1968:64). Där måste socialtjänsten i huvudsak ge ett yttrande om klientens körkortstillstånd på något sätt bör prövas eller dras in men även se om klienten själv vill eller bör utredas för vidare vård. Om situationen anses vara allvarlig för klientens del och om klienten inte anser att det finns någon relevans i anmälan och motsätter sig åtgärder och insatser, kan utredning för tvångsåtgärder vara relevant. Men motivationsarbete till att få klienten att själv frivilligt ansöka är att föredra. Är man som socialsekreterare osäker på om en utredning bör inledas eller ej kan man ta upp klientens fall i ett ärendedragningsmöte med andra kollegor där man ge varandra råd och diskutera alternativa insatser för att få nya infallsvinklar. Om man anser att vidare utredning bör göras och vid alla ansökningar om vård inleds en utredning enligt 11 Kap. 1 § SOL.

3.2.3 Utredningsfasen

När en utredning inleds är det rutin att börja med en Addiction Severity Index (ASI)-intervju.

Socialstyrelsen skriver i ”*ASI- manualen: Anvisningar till ASI Grund och ASI uppföljningar*” (SoS, Nr. 2014-1-1) att ASI- intervjun är en standardiserad metod som socialsekreterare använder vid bedömning av missbruksärenden eller andra ärenden som är relaterade till missbruk. De olika intervjuerna ASI- grund och ASI- uppföljning används för att systematisera och dokumentera uppgifter som är relevanta att ta med i utredningen samt till uppföljningar. För att få en så stor helhetsbild som möjligt av klienten så innehåller intervjun i stort sett om frågor kring sju livsområden. Dessa sju områden är arbete och försörjning, fysisk hälsa, alkohol- och narkotikaanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa. Under intervjun ställer socialsekreteraren frågor om både den nuvarande situationen men också om klientens tidigare erfarenheter. Det finns även formulär med skattningsfrågor och förändringsmått, detta för att enligt socialstyrelsen få en tydlig bild av klientens hjälpbehov och se hur den förändras mellan uppföljningarna.

3.2.4 ASI ur ett historiskt perspektiv

Socialstyrelsen (SoS, Nr.2014-1-1) berättar att ASI- intervjun uppstod 1970, då missbruksforskaren Tom McLellan, tillsammans med en forskargrupp vid universitetet i Philadelphia, USA, analyserade och granskade ett nätverk av olika behandlingsenheter som ingick i en organisation vid namn Veterans Administration. Det som forskargruppen kom fram till under sin studie var att veteranernas missbruk ofta var

sammansluten med andra problem som också krävde behandling och vård, men trots detta var frågeformulären vid den tidpunkten bara inriktad på vilka konsekvenser missbruket kunde ge. Efter denna upptäckt framställdes en intervju som förutom missbruket också beaktade andra missbruksrelaterade problem som hade betydelse för de enskilda klienterna och vården. Resultatet blev Addiction Severity Index (ASI). ASI-intervju metoden använd numera i många länder runt om i världen. Under 1990-talet översattes metoden till svenska av ett flertal olika forskare. Genom detta fick många olika professionella grupper, behandlare och utredare ett stort intresse för bedömningsmetoden. Användningen bland dessa grupper ökade enormt och experter utarbetade en svensk version av metoden som senare publicerades av Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) 1996.

3.2.5 Bedömningsprocessen

Efter ASI-grund intervjun har socialsekreteraren en återkoppling med klienten där resultatet och de olika skattningsskalorna diskuteras. Sedan fortskrider utredningen med fler samtal med klienten och i vissa fall även med andra personer i klientens nätverk såsom anhöriga eller myndighetspersoner. Runersten (2011) skriver i rapporten ”*Socialsekreterare om missbruksvården i Malmö*” att det bara finns mening att som socialsekreterare samla in information och material från klienten eller andra verksamheter som är relevant till bedömningen. Runersten skriver vidare att det är viktigt för socialsekreteraren att tänka efter kring den kartläggning som hon eller han gör om sin klient för att se om den information de har är tillräcklig. Därefter kan socialsekreteraren matcha klientens behov med den insats som på bästa sätt kan tillgodose behovet. Trots detta skriver hon att man under denna process måste stanna upp för att analysera och eventuellt anpassa insatserna efter hand som ny information läggs fram angående klienten. Missbrukare med komplicerade svårigheter behöver många gånger fler insatser än de som de kan få genom socialtjänstens missbruksenhet. Det kan t.ex. handla om att klienten förutom missbruksproblematik har psykiska eller andra sociala problem. Några socialsekreterare i Runerstens rapport lyfter särskilt fram att det är ytterst viktigt att samla in relevant information och material från andra aktörer eftersom detta kan leda till att socialsekreteraren gör en bättre bedömning. Det kan då handla om exempelvis sjukvårdens bedömning gällande klientens både psykiska och fysiska hälsa men även om hemsjukvårdens erfarenheter av klientens situation. Socialsekreterarna säger att de under sin bedömning gör en samlad och individuell bedömning där de väger in alla faktorer för att kunna besluta om vilken insats som kan uppfylla hjälpbehovet.

3.2.6 Behandlingsformer och metoder

Blomqvist & Cunningham (2004) skriver i rapporten ”*Att förbättra sina dryckesvanor*” att människors alkoholkonsumtion kan bero på flera olika problem, men också att det finns olika lösningar till varje problem. Samhällets lösning har länge varit att erbjuda olika behandlingsformer som är individinriktade och sedan 1990-talet har missbruksvården i Sverige förändrats. Decentralisering, ökad differentiering och tydligare arbetsfördelning mellan privata och offentliga åtagande har gjort att

institutionsvårdsutnyttjandet har minskat rejält och att öppenvårdsprogram har blivit allt vanligare.

Institutionsbehandling är en sluten form av behandling som görs i form av heldygnsvård, klienten bor och lever i HVB-hem (Hem för Vård och Boende) där de får vård, behandling, tillsyn och omvårdnad. Öppenvårdsprogram är de stödinsatser och behandlingar som kan ges på hemmaplan i en mindre kostsam form. De ges antingen separat eller i samband t.ex. efter en sluten behandlingsform. Några exempel på dessa kan vara poliklinik, rådgivningsbyrå, mottagning eller som strukturerad insats i särskild form eller lokal, kommunal eller privat. De kan erbjuda utredning, behandlingsplanering, individuell rådgivning, drogtest, utskrivning av läkemedel, boendestöd, avgiftning, fritidsaktiviteter och strukturerade öppenvårdsprogram (SoS, 2004-103-6).

Det finns en rad av behandlingsmodeller som används både i öppenvården och på institutioner för att hjälpa klienter med beroende av alkohol eller droger. Dessa är bl.a. Kognitiv Beteende Terapi (KBT) där man arbetar med både kognitiva metoder och med beteendemetoder, Community Reinforcement Approach (CRA) där man arbetar med klientens missbruk och gör en kartläggning på vilka faktorer som ligger bakom missbruket och tolvstegsbehandling där man utgår från att beroendet är en sjukdom och där klienten genom gruppterapi och självhjälpgrupper får lära sig att ta hand om sin sjukdom (Statens institutionsstyrelse, hämtad 2014-05-04).

3.2.7 Beslutsfasen

När utredningen är klar gör socialsekreteraren en bedömning som lämnas in till sektionschefen. Sektionschefen kan ge ansökan avslag, avslag utan åtgärd och bistånd om insats/annan insats enligt Malmö stads övergripande struktur i ett missbruksärende (se bilaga 3).

- Bistånd om insats får klienten via 4 Kap. 1 § SOL om klienten har ett behov att komma ifrån sitt missbruk och inte kan tillgodose detta behov själv.
- Bistånd om annan insats kan klienten få om det inte är exempelvis en sökt institutionsbehandling som är det primära behovet utan kanske snarare ett boende och då kopplas boendeenheten in istället.
- Avslag får en ansökan om behovet klienten har kan tillgodoses på annat sätt, exempelvis via kostnadsfritt öppenvårdsprogram eller om klienten redan befinner sig i ett behandlingsprogram.
- Avslut utan åtgärd kan en ansökan få om klienten drar tillbaka sin ansökan, inte infinner sig på möten eller inte längre går att få tag på.

När klienten får bistånd för en insats de ansökt om upprättas en vårdplanering och en genomförandeplan

3.3 Utredning och bedömning i missbruksärenden

3.3.1 God kvalitet

Enligt 3 Kap. 3 § SOL ska insatser som socialtjänsten bistår med vara av god kvalitet. För att uppnå god kvalitet enligt Norström & Thunved (2011) krävs det rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och en lätt tillgänglig vård och service. För att detta ska ske är det viktigt att socialtjänsten har en väl fungerande arbetsledning som leder en väl sammansatt arbetsgrupp menar de. Arbetsledningen bör också använda sig av ett väl genomtänkt arbetssätt där man understryker vikten av uppföljning och utvärdering av insatser poängterar Norström & Thunved. Då det sociala arbetet med att utreda och bedöma missbruksärenden ofta handlar om att stödja en förändring i missbrukarens livssituation är mötet med klienten det centrala. För att mötet ska ske med god kvalitet är det enligt Norström & Thunved viktigt att det sker ett förtroendefullt samarbete mellan socialarbetare och klient. Det är viktigt att ha respekt för klientens personliga integritet och att visa lyhördhet och inlevelseförmåga till klientens livsvillkor. Det är också viktigt att visa klienten insyn och vilket inflytande denne har för insatserna i sin egen tillvaro.

3.3.2 Likhets inför lagen

I 1 kap. 9 § regeringsformen (1974:152) står det att förvaltningsmyndigheter och andra som fullgör offentliga förvaltningsuppgifter ska i sin verksamhet beakta allas likhet inför lagen samt iaktta saklighet och opartiskhet. Det innebär att alla människor som kommer i kontakt med förvaltningsmyndigheter såsom socialtjänsten berörs av likhets- och objektivitetsprincipen. Likhets- och likabehandlingsprincipen finns även i kommunallagen och betyder att alla kommuner samt förvaltningar ska behandla sina invånare lika, om det inte finns skäl för något annat (2 kap 2 § Kommunallag 1991:900). När man talar om att lagen ska behandla alla lika menar man att det i en juridisk kontext ska ske objektivt. Objektivitet kan förklaras som en allmän och opersonlig behandling av frågor. Begreppet tycks därför kännetecknas av en positivistisk uppfattning grundad på värderingar som enbart bygger på fakta i avsaknad av moraliska överväganden (Ny juridik, 4:97).

3.3.3 Oenighet i socialarbetarkåren

I rapporten ”Åt var och en vad hon behöver?” (2004) har Jan Blomqvist och Lisa Wallander gjort en studie av hur socialarbetare bedömer och utreder i missbruksärenden. Deras syfte med studien var att ta reda på vilken grad av konsensus som föreligger hos socialarbetarkollektivet och olika kommuner när det gäller val för insatser till klienter med missbruksproblematik och vad dessa val baseras på. De enheter som deltog i studien visade sig ha mycket skilda förutsättningar hur arbetet

skulle utföras. Det var stor skillnad i områdets sociala tyngd, ekonomiska och personalmässiga resurser, hur arbetet var organiserat, arbetsgruppernas stabilitet och personalens erfarenhet. Enheterna hade olika stark intern samstämmighet, olika starkt fokus på den enskilde individen och olika stark benägenhet att individualisera insatserna respektive ”dra alla över en kam”. Förutom de skilda förhållandena visade studien också brist på professionell konsensus när det gällde hur de uppfattade innebörden av de insatser som föreslogs. Studien var uppbyggd som en vinjettstudie och alla fall erbjöds olika former av hjälp. Det speglar en betydande oenighet hos socialarbetare som kollektiv om vilken insats som bör erbjudas och det i sin tur menar Blomqvist & Wallander kanske speglar de grundläggande skillnaderna i förhållningssätt hos socialarbetarkåren. Studien visar att oenigheten inte bara fanns vid val av insats utan också när det gällde att motivera de valda insatserna. Trots att socialarbetarna ombetts välja den bäst passande insatsen märktes att budgetmässiga avgöranden och politiska eller administrativa prioriteringar ändå påverkade valet. Valet av insats påverkades också av socialarbetarens synsätt på missbruk, deras arbetserfarenhet och utbildning. Svaga samband i studien visade att de som anser att missbruk är en fråga om att vilja eller inte vilja missbruka hade en restriktivare hållning till att erbjuda kostsamma insatser medan de socialarbetare som menar att missbrukare är ”offer” för sitt missbruk och att behandling är nödvändigt för förändring har en mer generös inställning. De i ”rika” områden var mer generösa med att erbjuda behandlingar än specialiserade missbruksenheter, medan de i ”fattiga” områden la mest pengar per capita på missbruksvård. Studien visade också att de arbetsgrupper som arbetade från ett kompensatoriskt synsätt eller hade egen öppenvård var mer benägna att erbjuda öppenvård och de arbetsgrupper med hög arbetsbelastning var mer benägna att ”dra alla klienter över en kam”. Dock fanns en enighet gällande synen på narkotikamissbrukare, de flesta ansåg att dessa är mer ”främmande” och svårare att rehabilitera än alkoholmissbrukare. De flesta var även eniga i att välja tolvstegsbehandling som behandlingsinriktning och de ansåg att kvinnorna i studien inte hörde till socialtjänstens ”fall” utan de rekommenderades till annan beroendevård. En anledning till att motivera hänvisning till annan vård kan vara för att socialarbetarna själva ser socialtjänsten som stigmatiserande menar Blomqvist & Wallander. Socialsekreterarna upplevde att de ansvarade för det ”tungt” missbruket för de socialt utsatta och att beroendevården var till för de med mindre problem och större sociala resurser.

3.3.4 Den enskildes åsikt

Om handläggare gör olika bedömningar så behöver det inte vara något dåligt anser Blomqvist & Wallander (2004). Det kan kanske ge ett klimat där olika förhållningssätt kan brytas mot varandra och där klientens egen syn på saken kan ges en central roll. Dock visar deras forskning att klientens egen uppfattning inte gavs det utrymme som de borde fått. Forskningen visade på att den insats som ges till stor del påverkas av vilken handläggare du får. Trots alla medborgares rätt till likvärdigt bemötande och samma service fanns det stora skillnader beroende på vilken enhet klienten tillhörde. Det var så stora skillnader att en klients chans till en vårdinsats kunde variera från 0-100% beroende på vilket område klienten var folkbokförd i. De socialsekreterare som tog den

enskilde missbrukarens egen uppfattning i beaktande var de som hade socionomutbildning med lång yrkeserfarenhet och inte såg klienten som ett ”offer”.

3.5 Könets betydelse inom missbruksvården

3.5.1 Jämställdhet mellan kvinnor och män

Feminism kommer från franskans *féminisme* och av latinets *fe'mina* ”kvinna”. Enligt Nationalencyklopedin (hämtad 2014-05-26) är feminism en social rörelse för jämställdhet mellan kvinnor och män. Gemzöe (2013) skriver att feminism är en samling folkrörelser och ideologier med olika grenar och inriktningar. Gemensamt har de ett grundantagande, en ojämn maktfördelning mellan män och kvinnor. Männen är de som har en överordnad ställning vilket enligt feministerna bör förändras genom arbete för kvinnors frihet och rättigheter. För att analysera ojämnligheten och klargöra de strukturer som upprätthåller maktfördelningen kan man använda sig av ett genusperspektiv.

3.5.2 Genusperspektivet - Att göra kön

Fram till år 1970 menade man i västvärlden att många mänskliga egenskaper hade med ”kön” att göra, i biologisk bemärkelse. Detta kritiserades då många genusforskare ansåg att tolkningen av ”kön” var förenklad samt att dessa tolkningar nästan alltid gav männen fördelar och inte kvinnan. Bilden av kvinnan var moderlig och undergiven till skillnad från bilden av mannen som aggressiv och snabb på att fatta beslut (Thurén, 2003).

Thurén (2003, s.10) skriver i ”*Genusforskning- frågor, villkor & utmaningar*” att ”*genusforskare undersöker allting vi människor gör med det som till vardags på svenska kallas för kön: tänker, tolkar, uppfattar, symboliserar känner, skriver, målar, dansar, fantiserar, önskar, upplever, definierar- kort sagt ”konstruerar”* . Hon menar att det är detta som kallas ”att göra kön”. Inom genusforskning används ordet genus på flera sätt, vilket leder till en viss förvirring hos många. En del väljer att t.ex. säga kön istället för genus, men menar då inte endast det biologiska, utan precis som de flesta genusforskare, egentligen genus. Genus är den sociala skillnaden mellan kvinnor och män till skillnad från kön, som är den biologiska skillnaden. Thuren förklarar att det som genusforskare undersöker är hur olika faktorer i det mänskliga livet påverkar det som är relaterat till och kallas för kön. De ställer frågor som; vem räknas egentligen som ”man” och som ”kvinna”? Vilka konsekvenser kan könsföreställningar ge? Var kommer dessa föreställningar ifrån? Genus eller kön, menar de blir en grund för social organisation eller en kulturell kategorisering. Genus är något som inte bara finns av naturen utan även någonting som vi människor gör något med, vilket ofta får stora konsekvenser. Det är en princip som gör att vi delar in människor i två olika delar. Denna delning menar hon är det som vi kallar för ”män” och ”kvinnor”. Efter denna delning av människor som två olika sorter tillskriver vi också dem olika egenskaper som vi sedan kallar för ”manliga” och ”kvinnliga”. De för vi sedan över på andra saker

som t.ex. yrken, färger, kläder etc. Detta förklarar Thurén bl.a. genom att det finns starka könsmissiga arbetsfördelningar. Ett exempel är i det tekniska yrkesområdet där maskulinitet och teknisk kompetens ofta förknippas.

3.5.3 Likheter och skillnader mellan missbrukande män och kvinnor

I stora drag ser missbrukande män och kvinnors situationer annorlunda ut och därför måste missbruksvården också anpassas därefter. Kvinnorna är oftast mer utsatta menar man i studien *”Narkomanvård på lika villkor?”* (SoS, Nr: 2004-103-6) då deras problematik anses allvarligare än männens. Tidiga traumatiska upplevelser är vanligare hos kvinnorna och många har fått psykosocialt stöd redan som barn. Kvinnor har ofta även komplicerade relationer med män, män som de tävlar om, män som ställer sexuella krav, män som hotar och misshandlar etc. Därför har speciella behandlingshem för kvinnor öppnats skriver socialstyrelsen, för att bemöta kvinnornas behov och för att de ska slippa tänka på män och kunna fokusera sig på vården. Kvinnorna har även i fler fall än männen hanterat känslor av utanförskap, ångest och depression med att använda droger.

En större andel kvinnor har även huvudvärk, trötthet, oro, ångslan, ångest, depression och som har begått självmord (Byqvist, 1997). Det stämmer ganska bra överens med en rapport av *”Jämställd socialtjänst?”* (SoS, nr. 2005-103-6) där socialsekreterare ansåg att missbrukande kvinnor var mer utslagna. De menade att kvinnorna skäms mer för sitt missbruk, har andra behov än män och ett mer dolt missbruk. De ansåg också att kvinnorna i förhållande till männen hade fler hinder till att söka hjälp, att de lever i en mer utsatt situation och oftare blivit sexuellt utnyttjade.

Anledningarna till varför man söker vård för sitt missbruk överensstämmer mellan könen menar man i forskningsstudien *”Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling”* (Eriksson m.fl. 2003). Där intervjuades män och kvinnor i svensk missbruksvård i Stockholms län. De skillnader man hittade var att lite fler män söker vård för att slippa tjäna av ett fängelsestraff och några fler kvinnor söker vård för att de blivit anmälda till socialtjänsten. Om klienterna inte sökt vård innan kan det enligt Eriksson m.fl. bero på att de bedömt att de inte haft så stora problem. De har känt att de kunde hantera sin situation själv eller för att de inte ville sluta. Anledningarna här är också lika mellan könen förutom en liten överrepresentation av unga kvinnor som uppgett att de inte sökt vård för att de inte ville sluta missbruka. Andra skillnader mellan könen som studien visade var att kvinnor oroar sig mer över vad omgivningen ska tycka och tänka om de söker vård. De var även mer oroade över att förlora vårdsnaden om sina barn. Kvinnor över 34 år kände i högre utsträckning att de hindrats av att söka vård för att de har ett stort ansvar för hemmet. Det fanns dock ingen skillnad mellan män och kvinnor i vilka droger de använde och båda grupperna tyckte i stort sett att det var bäst att vårdas på en enhet med både män och kvinnor.

3.5.4 Val av insats efter kön

Narkomanvård på lika villkor? (SoS, nr. 2004-103-6) är ytterligare en vinjettstudie där socialsekreterare fick motivera vilka missbruksvårdsinsatser de rekommenderade till fiktiva klienter och varför de gjorde detta. Den visade att socialsekreterare i huvudsak ger öppen/sluten vård beroende på missbrukets allvarlighetsgrad och klientens sociala situation. De valde helst öppenvårdsinsatser men ju mer missbrukarens situation förvärrades desto mer valdes slutenvård. De som först fick den vård de behövde var socialt etablerade missbrukare, motiverade missbrukare, ungdomar och missbrukare med barn. Motiverade missbrukare prioriterades, även klienter som nyligen börjat missbruka samt psykiskt störda ansågs behöva hjälp fort. De som inte fick den vård de behövde, inte prioriterades eller borde prioriteras var de tunga missbrukarna, de som missbrukat under lång tid och invandrare med missbruksproblem.

Studien (SoS, nr. 2004-103-6) visade att det fanns skillnad i vilken utsträckning och vilken sorts av vård som rekommenderades till de båda könen. Män fick oftare den vård de behövde men bedömdes oftare att behöva hjälp med boendet, avgiftning och motiverande samtal. De kvinnliga missbrukarna rekommenderades också motiverande samtal men även stöd/råd och terapisaamtal, detta för att socialsekreterarna ansåg att kvinnorna var mer mottagliga för dessa insatser. Kvinnorna erbjöds oftare avgiftning och läkemedelassisterad behandling och rekommenderades även boendestöd trots att inget framkom i fallbeskrivningarna. Socialsekreterarna motiverade det med att de ville ge kvinnan någon form av skydd. Det blev även ett utmärkande tema i studien att socialsekreterarna ansåg att kvinnorna hjälptes mer av behandlingsinriktade insatser, öppenvårdsprogram inriktat på behandling och anhörigverksamhet. Männerna skulle hjälpas bättre av boende och sysselsättningsinsatser t.ex. träningslägenheter och öppenvård med arbetsträning. Männerna fick gå vidare i både utredning och motivationsarbete fastän alla vinjetter oavsett kön hade lika mycket information. Socialstyrelsen menar att det kanske är för att socialsekreterarna litat mindre på vad männen uppger och anser att de behöver motiveras mer.

3.6 Särskiljandets problematik

I *"Viljan att göra det normala"* (2005) visar Tina Mattsson det problematiska med den forskning som gjorts ur ett genusperspektiv. Hon menar att den forskning som gjorts har präglats av ett kvinnoperspektiv. Det är kvinnornas situationer som det forskats om och hon menar att män och mäns beroende av alkohol eller droger inte har lyfts fram ur ett genusperspektiv i samma omfattning. Vidare menar hon att synliggörandet av kvinnor har gjort att en åtskillnad mellan män och kvinnor som missbrukar men även mellan kvinnor och kvinnor som missbrukar.

Mattson (2005) tar upp att de forskningsstudier som gjorts ur ett genusperspektiv i Sverige ofta uppmärksammar kvinnornas sexuella utsatthet och den negativitet som män haft i deras liv. Den missbrukande kvinnan anses passiv med ett särskilt vårdbehov. Den bilden kan kritiseras då Mattson berättar om en studie som ger en bild av missbrukande kvinnor som är självständiga, aktiva, självförsörjande och strukturerade även om många av dem också blev misshandlade av sina män. Mattson (2005) menar att när kvinnor som missbrukar nästan bara beskrivs som traumatiserade

och utsatta för övergrepp som de gör i svensk forskning så skapar det en skillnad mot andra kvinnor. Hon kallar det att kvinnor görs till kön medan männen förblir könsneutrala. Forskningen visar för stort fokus på trauma, övergrepp och kvinnornas relationer till män menar hon. Det gör att kvinnors missbruk kommer i andra hand då de benämns att vara så traumatiserade att de har tappat förmågan att leva ett normalt liv och ha normala relationer. Det blir inte missbruket som påverkar deras liv utan att missbruket snarare är ett symptom för att kunna hantera trauma och sexuell utsatthet. Dessa beskrivningar av kvinnorna skapar en stereotypisering och osynliggör de likheter som finns mellan ”normala” och missbrukande kvinnor och mellan kvinnor och män menar hon. Kvinnorna blir därmed dubbelt avvikande. Byqvist (1997) berättar att forskning visar att även myndigheter bemöter missbrukande kvinnor enligt dessa stereotypa bilder som finns och att de kvinnor de möter mycket väl vet om detta. Detta kan bli ett problem menar Byqvist då brukare som intervjuats berättar att om man inte lever upp till den bilden kan mötet med socialarbetaren bli problematiskt. Kvinnornas berättelser har större chans att bli ifrågasatta om de inte passar in i den stereotypa missbrukarrollen menar hon.

Mattson (2005) tar också upp att det är svårt att fånga upp män då maskulinitet är normerande och därför tenderar till att bli könsneutralt. Män synliggörs ofta men inte i sambandet män – kön. Genusperspektivet blir då frånvarande och om de någon gång analyseras är det enbart i kontrast till kvinnor. Dock visar hennes studier av personal på behandlingshem att de har och upprätthåller en bild av att missbrukande män är hetero- översexuella och/eller sexuellt oerfarna och osäkra i relationen till kvinnor men att kvinnorna förblir alltid objekt för deras begär.

Mattson (2005) menar att så länge kvinnor särskiljs och blir ett kön stärks könsmaktsystemet genom att männens normerande position upprätthålls. Genom att lämna kön i missbruksvården till individnivå förenar man inte det med det könsförtryck som finns i samhället. Då lyfter man inte upp kön till en strukturnivå och därigenom kan inte det sociala arbetet bli en del av ett feministiskt förändringsarbete. Hon menar att det sättet genusperspektivet har använts på har snarare återskapat och reproducerat en maktordning mellan män och kvinnor och kvinnor och kvinnor. När kvinnor bara uppmärksammas för negativa erfarenheter kommer de att definieras och tolkas som mer förtryckta än ”vanliga” kvinnor. När personal använder kön för att göra åtskillnad mellan sig själva och de kvinnor och män de behandlar försvagar de den emancipatoriska potentialen i socialt arbete skriver hon. De gör då skillnad mellan det ”avvikande” och det ”normala” istället för att fokusera på klienternas missbruk. De ser inte kön som något som kan förena kvinnor och kvinnor respektive män och män då klientgrupperna benämns olika när de pratar om kvinnor och män med särskilda behandlingsbehov. Personalen blir de med ”normala” erfarenheter och de tar också rätten till att identifiera vad kvinnoidentitet verkligen är. Det i sin tur blir en mycket begränsad definition av vad den kan innebära. Personalen blir också de som sätter reglerna för hur kvinnor och män skall uppföra sig. Kvinnor ska gärna leva upp till samhällsideal som handlar om skönhetsvård, kropp, mode och ”lära” sig bejaka sina kvinnliga sidor i särskilda kvinnobehandlingar, med fokus på att hitta tillbaka till sin ”borttappade” kvinnoidentitet i samvaro med andra kvinnor. Män ska däremot lära sig kontrollera sin sexualitet och veta var och när de ska och inte ska prata grovt och rått om kvinnor.

KAPITEL 4, RESULTAT

Här redogörs och presenteras vårt resultat från undersökningen. De resultat som vi har kommit fram till är framförallt baserad på material som sammanställts från fem intervjuer med våra respondenter. Vidare kommer vi att presentera olika teman. Dessa teman är alla kopplade till syftet och de frågeställningar som formulerats tidigare i uppsatsen. För att uppnå så bra resultat som möjligt har vi valt att enbart ta med det som vi anser som mest relevant i undersökningen.

I kapitel **4.1** presenteras våra fem respondenter, deras bakgrund, utbildning och arbetserfarenhet. I kapitel **4.2** behandlar vi frågeställningen som handlar om klientens kön har någon betydelse för om det öppnas ett ärende efter det första mötet med missbruksenheten. I kapitel **4.3** behandlas frågan som handlar om socialsekreterare anser att det finns någon skillnad i vad man fokuserar på i utredningen angående missbruksvård beroende på om ärendet gäller en man eller kvinna. I kapitel **4.4** behandlas vår sista forskningsfråga som undersöker om det finns olikheter i bedömningen och i den slutliga beslutsprocessen beroende på om ärendet gäller en man eller en kvinna.

4.1 Beskrivning av intervjupersonerna

Respondent 1 "Aila"

Aila är en socialsekreterare med socionomexamen samt vidareutbildning i MI (motiverande samtal), ASI och lösningsfokuserade samtal. Hon har 5-6 års arbetslivserfarenhet inom socialt arbete och har arbetat på försörjningsstödenhet, behandlingshem, LVM-hem, hemtjänst och som kontaktperson för missbrukande kvinnor. De senaste tre åren har hon arbetat med att utreda missbruksärenden i en stadsdel i Malmö stad. De första 2,5 åren arbetade hon med att utreda missbruksärenden från första samtalet/anmälan fram till att klienten inte ansågs vara aktuell längre. Under den tiden hade hon ansvar för egna klienter och ärenden. Efter Malmö stads omorganisation och uppdelning av arbetsuppgifterna inom vuxenheterna har hon det sista halvåret arbetat på "mottaget". "Mottaget" är nu den första instansen i Malmö stads stadsdelar som tar emot allt som kommer in till enheten. Hon tar hand om de allra första samtalen, anmälningarna om riskmissbruk, ansökningar om missbruksvård, hedersrelaterad problematik, hemlöshet och våldsutsatta kvinnor. Hon sköter även jourärenden, mail, telefon, snabba LVM-bedömningar, LOB: ar, narkotikabrott och körkortsyttande. Om hon anser att de som kommer till henne är aktuella för utredning ger hon vidare LVM-bedömningar och missbruksvårdsärenden till andra handläggare och i vissa fall till andra enheter som barn och familj om det föreligger misstanke om barn som far illa. Hon arbetar även med kriminella avhoppare och samarbetar då med ett konsultationsteam. Även om det inte ingår klienter i hennes

tjänst på samma sätt som det gjorde i en "renare" utredningstjänst har hon cirka 10-15 klienter, tidigare hade hon mellan 40-60 stycken. Hon har varit aktiv i en jämställdhetsgrupp där de har arbetat med att "genussäkra" möten d.v.s. utvärdering av diskussioner på arbetsplatsen ur ett genusperspektiv.

Respondent 2 "Roberto"

Roberto arbetar som socialsekreterare på en boendenhet i Malmö stad. Han tar snart socionomexamen och har arbetat på boendenheten i två månader. Tidigare har han gjort sin verksamhetsförlagda praktik från socionomprogrammet på Malmö högskola på en vuxenenhet. Där fick han utreda missbruksärenden i ett halvår. När han arbetade med att utreda missbruksärenden (detta var innan Malmö stad delade upp arbetsuppgifterna till "mottag" och "rena"-utredningstjänster) tog han emot och utredde klienter angående missbruksproblematik. Exempel är körkortsytttrande, ansökningar/anmälningar angående missbruksvård/kontaktperson, ibland angående psykisk sjukdom ofta kring samsjuklighet. Han hade tio utredningar tillsammans med sin handledare, tre utredningar som han skötte själv samt egna samtal om körkortyttrande. På arbetsplatsen hade de ingen formell diskussion om handledning och bedömning ur ett genusperspektiv.

Respondent 3 "Maria"

Maria är socionom och har arbetat med socialt arbete i 33 år. Hon har förutom en socionom examen även utbildning i psykodynamisk terapi steg 1, ASI, schema terapi, kognitiv terapi, missbruk/våld i nära relationer och missbruk/psykisk problematik. Hon har arbetslivserfarenhet från ungdomsfängelse, häkte, frivårdsmyndigheter, rättspsykiatri och vuxenpsykiatri. De senaste 22 åren har hon arbetat som socialsekreterare med att utreda missbruk i en mindre kommun utanför Malmö. De tio första åren arbetade hon med narkotikamissbrukare och de sista 12 åren har hon arbetat med att utreda missbruk i olika former hos personer över 18 år. Marias nuvarande uppgifter är att ta emot anmälningar, utreda ansökningar, avge yttrande i körkortstillstånd och vapenärende, bevilja bistånd, skapa beslutsunderlag för bistånd, placeringar i öppenvård eller på institution och även uppföljning under tiden insatsen pågår och efter att den är fullgjord. Hon har även mycket kontakt med anhöriga som hon kan hänvisa vidare till familjeterapeuter eller anhörigprogram. På arbetsplatsen tar hon del av genusforskning genom att läsa forskningsartiklar och delta i konferenser om jämlikhet. Hon har mellan 25-30 aktiva klienter.

Respondent 4 "Alex"

Alex arbetar som socialsekreterare och tog sin socionomexamen 2011. Han har arbetat med att utreda missbruksärenden i två år på en vuxenenhet i Malmö stad och innan dess har han arbetat med ekonomiskt bistånd och fältarbete med ungdomar. Han har vidareutbildning i MI och ASI. Tidigare arbetade han med både utredning, stöd och rådgivning. Sedan omorganisationen arbetar han nu på en "ren" utredningstjänst. Där

arbetar han med att handlägga bistånd om missbruksbehandlingar men också med att handlägga ansökningar om drogfritt stödboende. Han har ca 13-15 öppna utredningar och ungefär lika många pågående insatser. Alex har genom sin arbetsplats varit med i ett projekt om jämställdhetsintegrering. Projektets syfte var att uppmärksamma vissa mönster i arbetet och göra det synligt att se om de bedömde och utredde olika beroende på kön genom att läsa igenom sina gamla utredningar. Han har även varit med på tillfälliga satsningar och föreläsningar ur ett genusperspektiv.

Respondent 5 "Elsa"

Elsa är en socialsekreterare som arbetat med att utreda missbruksärenden i nio månader. Hon har socionomexamen och vidareutbildning i ASI. Hon har tidigare arbetat på boende inriktat på missbruk, social problematik och hemlöshet där hon har hjälpt de boende att komma ut i bostadsmarknaden. Hon har även arbetat på ett boende och motivationscenter för män i underhållsbehandling över 18 år. Totalt har hon arbetat i Malmö stad i två år. Elsa har en "ren" utredningstjänst där hon utreder och bedömer missbruksärenden, boende efter behandlingstid och specifikt boende för missbruk. Hon har ca 15 klienter sammanlagt inräknat de i öppen utredning, institutionsplacering, på boende och i öppenvård. Ingen formell diskussion om genusperspektiv i missbruksvården finns på arbetsplatsen men informellt har Elsa och hennes kollegor diskussioner på medarbetarnivå.

4.2 Inledningsfasen

4.2.1 Samma problembild men olika samtal

Vid första mötet med klienten uppger samtliga socialsekreterare att syftet är att skapa kontakt. De börjar med en sammanhangsmarkering och berättar vad verksamheten går ut på samt vad de kan erbjuda för hjälp. Alla är överens om att de vill få en helhetsbild av klientens situation. De ställer sedan frågor kring klientens bakgrund, relationer, beroendeproblematik och om de har barn under 18 år hemma. Något som framkommer är att alla lägger mycket fokus på klientens egen inställning, hur klienten ser på sin situation och vad klienten upplever att han eller hon vill ha hjälp med. Vid ansökningar ser man gärna till att boka in en ASI-intervju redan vid första tillfället för att få en mer omfattande bild av klientens problematik.

Vid frågan om könet hos klienten på något sätt påverkar det första samtalet ger socialsekreterarna olika svar. De är alla överens om att klienternas problembild inte skiljer sig mellan könen, däremot finns det skillnad i allvarlighetsgrad. Elsa och Maria menar att de inte tycker könet hos klienten påverkar deras bemötande. De ställer frågor utifrån vad klienten själv tar upp under mötet, vilket är högst individuellt. Dock har de märkt att kvinnor oftare tar upp prostitution som försörjningskälla medan män tar upp kriminalitet. Då är det naturligt att man under samtalet ställer frågor kring just de ämnen, men hur de ställer frågorna skiljer sig inte. Maria uppger att samtalens innehåll kan skilja sig mellan könen då det är fler ensamstående kvinnor med barn än män som

söker öppenvårdsbehandling och fler män än kvinnor som söker institutionsbehandling, i hennes kommun. Aila uppger också att frågorna hon ställer i det första mötet är könslösa då hon fokuserar på det som klienten själv tar upp, dock upplever hon att kvinnor ofta har mer problem än bara missbruk. De kan ha någon psykisk sjukdom eller diagnos och blir ofta utnyttjade av äldre män och därav blir det första samtalet även påverkat.

Alex och Roberto har en annan åsikt. De skulle vilja säga att de behandlar alla lika men eftersom det inte finns någon mall för hur ett första samtal ska se ut kan de tänka sig att de fokuserar på olika saker när det gäller kvinnor och män, även om problembilden är samma. Alex berättar att det är lätt som handläggare att utgå ifrån att kvinnor försörjer sig via prostitution och män via kriminalitet fast det kan vara tvärtom. Roberto tror att klienterna själva väljer att formulera anledningen till att vilja sluta missbruka olika trots liknande problembild. Kvinnorna säger ofta att de har barn och behöver sluta missbruka för att klara av sin föräldraroll medan männen ofta uppger att de vill sluta missbruka för att klara sig själva. Han kan också tänka sig att han är mer försiktig i det första samtalet med en ung tjej än *”en gammal kändis”* från Värnhem. *”Man har ett större omsorgstänkande kring unga tjejer”* tror han.

4.2.2 Försäljningsargument

Efter det första samtalet med klienten tar socialsekreteraren upp klientens fall i en ärendegenomgång tillsammans med sina kollegor och sektionschef. Där diskuteras hur och om man ska gå vidare med ärendet. Vad som diskuteras och hur diskussionen ser ut under dessa samtal skiljer sig mellan socialsekreterarnas svar. Aila, Maria och Elsa tycker inte att det skiljer sig i vad man tar upp om och hur man tar upp klienters ärenden. De menar att man har fokus på vad klienten själv vill och önskar. Det är intensiteten, varaktigheten, problematiken, omfattningen och allvarlighetsgraden i missbruket som lyfts fram, då spelar inte könet någon roll uppger Elsa.

Även här reflekterar Alex och Roberto lite annorlunda. För att klienterna ska vara aktuella för missbruksbehandling berättar Roberto att *”det gäller att sälja in ärendet för sina kollegor och sin chef”*. När man gör det så menar Roberto att han märkt att man använder olika sätt att betona allvarlighetsgraden. Det är mycket prat om att kvinnorna *”far illa”* att *”det är synd om henne”* och *”det här kommer inte sluta bra”*. Det är mycket fokus på sex, relationer och att de blir utnyttjade. Man tänker att det finns sådan problematik hos missbrukande kvinnor redan från barndomen på ett helt annat sätt än hos män menar han. *”Männen kan vara lika sexuellt destruktiva som kvinnorna men det snackas det inte om”* säger han. Detta håller även Alex med om och han upplever att man är mer rädd om kvinnorna. Alex berättar om en händelse där det blev skandal när en tjej hade rökt hasch på en fritidsgård. Flera unga killar hade länge rökt hasch där men det var ingen som reagerade förrän en tjej hade provat. Det anses på något sätt värre när en ung kvinna går utanför normen förklarar han, att killar missbrukar är på något sätt mer normaliserat. En förklaring till att det läggs mer fokus på kvinnor är att mycket forskning visar att de far illa säger han. Får man in en kvinna som missbrukar fokuserar man också mycket på enkönad behandling som förslag till insats. För att *”sälja in”* män uppger Roberto att man fokuserar på deras destruktivitet genom

utagerande och kriminalitet. Alex säger att man normaliserar pratet kring mäns missbruk och att det på så sätt inte anses destruktivt på samma sätt som hos kvinnor. Roberto berättar dock att det finns män man ”tycker synd” om och det är de män som man inte anser är ”rustade för livet på gatan”. De blir kanske utnyttjade genom att ”någon större och starkare tar deras pension varje månad”. Man kanske är lite snabbare med att föreslå öppenvårdsåtgärder för män än kvinnor säger han och berättar om att det talas mycket om var man ska placera klienterna utifrån kön.

”Kommer ihåg att det var någon kille som kanske var lite känd som en Casanovatyp som man inte ville sätta på ställen med den och den tjejen, för de är svaga för den sortens killar. Det var mycket dividerande om hur folk gick ihop, speciellt på de här blandade behandlingarna”.

- Roberto

4.2.3 Hänvisning

Det händer inte alltid att samtalen mellan klienten och socialsekreteraren leder till en ansökan om missbruksvård. Ibland kan klienterna bli rekommenderade att ta kontakt med andra verksamheter som t.ex. beroendecentrum, biståndsfri öppenvård, psykiatrisk öppenvård eller substitutionsprogram. Alla utom Maria tycker att det borde vara tillräckligt med någon form av biståndsfri öppenvård om de och klienten anser att missbruket inte är så allvarligt att det kräver en institutionsbehandling. Maria säger däremot att de sällan hänvisar någon oavsett grad av missbruksproblematik. De kan ta kontakt med t.ex. sjukhus för samarbete om klienten har någon form av psykisk problematik men vill inte släppa klienten helt då hon känner att det är socialtjänsten som har ansvaret att hjälpa dem. Aila säger att om någon ansöker om missbruksvård skulle hon aldrig hänvisa till biståndsfri öppenvård. Hon menar att om en person bestämt sig för att söka om vård och behandling så gör den personen inte det varje dag. Hon tänker att om klienten sökt vård har han eller hon ändå gått ett steg fram till att vilja bli missbruksfri och då vill inte hon vara den som ifrågasätter det. Hon brukar dock tipsa och informera om andra alternativ än institutionsbehandling. Roberto tar upp en annan aspekt där han berättar att man på enheten gärna vill ha de billigaste och de enklaste alternativen. Han säger att man säkert vill ha långsiktiga lösningar men att han upplever att de på enheten gärna förhastar sig lite när de hänvisar till andra enheter som beroendecentrum och biståndsfri öppenvård.

Maria, Elsa och Alex anser att klientens kön inte skulle påverka om de blir hänvisade eller rekommenderade till annan verksamhet. Däremot finns det olika utbud för män och kvinnor om de väl skulle bli hänvisade vidare. Det finns ett större utbud för kvinnor säger Elsa, de har fler alternativ att vända sig till. Kriscenter, kvinnojourer och stödgrupper för kvinnor med barn osv. Aila och Roberto tänker lite annorlunda trots att det är klart att de skulle se på behovet först. Roberto säger att eftersom de kvinnliga missbrukarna sticker ut mer tror han att man undermedvetet försöker hjälpa dem mer genom att försöka hålla kvar dem hos socialtjänsten. Aila har själv bara haft en enda kvinna som frivilligt ansökt om missbruksvård och om det skulle ske igen tror hon inte

att hon skulle rekommendera öppenvård eftersom de kvinnor som ansöker om hjälp är så få.

4.3 Utredningsfasen

4.3.1 Könsneutralt frågeformulär

Alla socialsekreterare har som rutin att göra en ASI-intervju vid en ansökan om missbruksvård. De är alla eniga om att kön inte spelar någon roll om den skall utföras utan det är mer en fråga om missbrukarens dagsform. Det kan röra sig om att klienten är så pass påtänd eller sjuk att han eller hon inte kan vara fysisk eller psykiskt närvarande under intervjun. Då får man helt enkelt hoppa över ASI:n och istället börja samla ihop information på andra sätt.

Under själva genomförandet av intervjun har samtliga socialsekreterare inte märkt att de gjort någon skillnad mellan könen. De tycker att det är bra att intervjun är strukturerad och att frågorna ställs till alla oavsett kön. Vissa kan känna sig förnärmade av en del frågor kan man alltid förklara att alla frågor i formuläret måste ställas säger Alex, då blir det automatiskt samma fokus på hela livsområdet. Aila tycker det är bra att ASI:n ställer frågan om klienten lever med egna eller andras barn. Hon menar att det är många missbrukande män som inte har egna barn och då kan det vara lätt att glömma bort att fråga om de lever med någon annans barn.

Efter intervjun har socialsekreterare och klient en återkoppling där man går igenom svaren tillsammans. Elsa, Roberto och Maria tycker inte att det finns någon skillnad i hur återkopplingen upplevs av klienten på grund av kön. Elsa säger att skillnaden som märks är mer mellan klienter som aldrig gjort en ASI och de som genomgått flertalet behandlingar. För många klienter är det kanske en ny upplevelse att göra en ASI-intervju och den kan kännas väldigt stor och omfattande medan det inte är något nytt för andra. Samtliga socialsekreterare upplever att klienterna tycker att det ger någonting med återkopplingen. Aila berättar dock att de flesta kvinnor hon gjort en ASI med egentligen inte ville ha vård utan känt sig tvingade att söka och då har inte återkopplingen blivit så givande. För att det ska bli givande är det viktigt att vara så ärlig som det går på intervjun och de som vill ha vård tenderar till att vara ärligare menar hon. Alex säger att den enda skillnaden han har märkt är att kvinnor oftare blir mer känslomässiga när det frågas om relationen till sina barn även om livsområdet ”familj och relationer” är det området som båda könen tycker är viktigast.

4.3.2 Könens specifika problematik

Efter ASI-intervjun börjar socialsekreteraren samla in information från klienten själv och/eller genom andra myndigheter och organisationer för att ge en bättre bild av vad klientens behov och önskan är. Samtliga socialsekreterare berättar att de främst tar kontakt med andra instanser när det kan hjälpa klienten och det kan vara av vikt för utredningen för att bryta ett visst beteende. Aila berättar att det är viktigt att klargöra

klientens nätverk. Hon kan precis som de andra prata med både kriminalvård, psykiatri, klientens partner, familj, ev. barnenhet, skola etc. för att kunna göra en bra bedömning. Socialsekreterarna säger att de inte inriktar sig på att söka information från andra verksamheter specifikt på grund av kön utan beroende på klientens problematik. Dock säger de att klienternas problematik kan vara annorlunda hos män och kvinnor, därför blir det ändå att de oftare tar kontakt med vissa verksamheter när det gäller män och andra när det gäller kvinnor.

Den problematik som skiljer sig mest mellan könen är kriminalitet och prostitution. Elsa och Maria uppger att de har sett fler kvinnor än män som har problem med prostitution. De noga med att poängtera att de inte har någon statistik på det. Eftersom det är fler kvinnor som säger att de har prostituerat sig tar man oftare kontakt med exempelvis verksamheten FAST (försäljning av sexuella tjänster) under deras utredningar säger Alex. Att männen oftast har mer erfarenhet av kriminalitet är alla socialsekreterare eniga om. Då tas det istället kontakt med kriminalvård och frivård. Detta beror på att många män är dömda till villkorlig dom med föreskrifter. Aila säger att det kan bli problematiskt när vissa män har så tung kriminalitet att man inte riktigt kan jobba med dem.” *Varenda gång man ska ses för att kunna göra en utredning så har de hamnat i häktet*”.

4.3.3 Olika fokus på barn

När det gäller information som socialsekreterarna inhämtar kring barn reflekterar de på olika sätt. Maria säger att oavsett kön fokuseras det mycket på att ha samtal om barn och alla får information om hur de på hennes enhet ser på barnperspektivet och familjeperspektivet. Det görs ingen skillnad på om det är en mamma eller pappa med barn menar hon och det håller Aila och Elsa med om.

Roberto och Alex tycker att det faktiskt fokuseras olika mycket på barn när det gäller män och kvinnor. Roberto säger att det anses viktigare att ha en bra relation till barnen om man är kvinna. Han menar att det säkert är olika från socialsekreterare till socialsekreterare men har ofta hört att kollegor säga ”*de har ju bara en mamma*”. Han berättar att han enbart varit på hembesök hos kvinnor under sin praktikperiod men vet inte riktigt varför det var så. ”*Jag vet inte om det är för att se hur de bor eller varför, det är inte så uttalat för det finns inga regler för att ett hembesök skall göras över huvudtaget*” säger han. Alex tar upp att det görs en stor skillnad när det gäller att samla in information angående relation till barn och familjerelationer. Beträffande barn i fara och anmälan till barnenheten är man mer vaksam när man kommer till kvinnorna menar han, ”*jag har upplevt att man t.o.m. i vissa situationer glömmet bort att män har barn*”. När han tar upp ärenden som handlar om klienter med barn med sin chef så upplever han att situationen genast blir mycket mer allvarlig när han berättar om en kvinna som dricker och har barn.

4.4 Beslutsfasen

4.4.1 Bedömning efter behov med könsrelaterade vårdmöjligheter

För att göra en adekvat bedömning om en klient skall få bistånd till behandling för sitt missbruk gör socialsekreteraren en samlad analys av ASI:n, information från klientens nätverk och klientens egen berättelse. Det viktigaste är att se hur missbruket påverkar klienten och hur länge det har pågått säger Aila. Alla poängterar att det är viktigt att få en så bra helhetsbild som möjligt av klientens bakgrund, missbruksproblematik och vilja att jobba med motivation och behov. ASI intervjun är viktig då det ganska snabbt kan visa allvarlighetsgraden och vilket stöd de kan tänkas behöva. ”*De som varit utsatta för misshandel och övergrepp får man tänka extra mycket på vad man ska bevilja för behandling*” säger Maria, ”*för att de ska kunna få bästa möjliga hjälp*”. Hon säger att många kvinnor har blivit sexuellt utnyttjade av män och därför vill de inte bli placerade i vårdhem tillsammans med män. Hon tycker att det finns för få vårdhem för bara kvinnor och att fler borde startas. Att det finns ett litet utbud av kvinnobehandlingar leder kanske till att färre kvinnor söker hjälp från oss, menar hon då det finns en risk att de tror att de kommer bli placerade med män. Maria säger att hon ändå är glad över att det nästan är lika många kvinnor som män som ansöker om hjälp i hennes kommun.

När frågan ställdes om det fokuseras mer på vissa faktorer än andra beroende på kön i själva bedömningen svarade majoriteten nej. De var alla överens om att behovet av hjälp hos klienten är det som påverkar bedömningen. Däremot säger samtliga att utbudet av vårdmöjligheter kan se annorlunda ut mellan könen. De säger att det finns olika utbud för män och kvinnor när det gäller hjälp och vilka behandlingar som finns att utgå ifrån, vilket de måste ta hänsyn till. Roberto däremot tycker att han också kan se en skillnad i bedömningen mellan könen. Han menar att skillnaden finns i själva upplägget, att man tillskriver anledningen till varför kvinnorna och männen har ett stort behov av missbruksvård på olika sätt. Han kan se ett samband i att man gärna beskriver att kvinnor har ett behov av att bli nyktra för att få bättre relation med sina barn medan männens behov är att sluta vara kriminella. Det är nästan som att männen ska bli normala och göra det för sin egen skull medan kvinnorna skall bli nyktra för någon annans skull säger han.

4.4.2 Beslut oberoende av kön, eller?

När ett beslut om insats får bifall är det enligt socialsekreterarna för att klienten är en fara för sig själv och/eller andra samt att deras vårdbehov inte kan tillgodoses på annat sätt. Samtliga socialsekreterare är eniga i att de sällan ger avslag. Det finns många unga som väljer att avsluta själva, genom att inte medverka i utredningen längre, säger Maria. Då blir det inget avslag på ansökan utan istället ett avslut utan åtgärd. Majoriteten av socialsekreterarna har inte gett mer än 1-2 avslag/år och de förklarar det med att de oftast har en bra kontakt med klienten under utredningsprocessen. Klienten och socialsekreterarna är nästa alltid eniga om den bedömning som görs. I de fallen där avslag görs handlar det oftast om att klientens behov redan är tillgodosedda eller kan tillgodoses på annat sätt. De säger att institutionsbehandlingsansökningar kan få avslag då de helst vill att behovet skall tillgodoses genom öppenvård i första hand. Då vårdbehovet är det som bestämmer vilka beslut som skall tas görs det ingen skillnad

beroende på klientens kön menar alla utom Roberto. Roberto säger att han tror att det satsas mer på missbrukande kvinnor och därigenom är det fler män som får avslag. Roberto upplever att motivationsarbetet är större med kvinnor. Om en insats inte fungerar för en kvinna bifaller man gärna andra insatser för att tömma ut alla alternativ menar han. Kanske är det för att kvinnorna utmärker sig för att de är så få säger han och det kanske är rent egoistiskt från socialsekreterarens sida att *”nu kommer här en kvinna och det är lite mer utmaning än en av de vanliga gamla alkisarna”*. Han menar också att kvinnor och män kan använda olika hot när de känner frustration för att få igenom en insats. Kvinnorna kan säga *”allt känns hopplöst snälla hjälp mig, snälla hjälp mig!”* eller hota genom att säga *”ska jag bo i parken med mina barn?!”* medan männen hotar med att *”du ska allt passa dig!”* och gör sig lite omöjliga genom att vara aggressiva och vandalisera.

4.4.3 Eget boende för kvinnor och kollektiv för män

Det finns även andra insatser som kan beviljas för en klient med missbruksproblematik. En av de insatserna är boende efter fullföljd behandling. Maria berättar att i den kommun hon arbetar har de ett eget boendekollektiv för män. Det är till för de män som fullföljt sin behandling och inte har någon annanstans att bo. Där bor de tills de får en egen lägenhet med andrahandskontrakt. Däremot finns det inte ett boendekollektiv på samma sätt för kvinnor. Kvinnorna får istället egna lägenheter direkt och det tycker männen är orättvist säger hon. Alex berättar att kvinnorna i hans stadsdel också får boende direkt. Han säger att anledningen är att de ska få ha kontakt med sina barn. Män som har barn får istället bo i kollektiv precis som i Marias kommun i väntan på egen lägenhet och blir hänvisade till att träffa sina barn utanför boendet.

4.4.4 Genusdiskussion på arbetsplatsen

Samtliga socialarbetare säger att det finns en diskussion om genus på deras arbetsplatser. Dock skiljer sig storleken på diskussionerna och med vem man pratar om det från stadsdel till stadsdel. Elsa berättar att genusdiskussioner enbart sker mellan kollegor i medarbetarenivå. Hon menar att genus inte diskuteras med chefen. Vidare berättar hon att det handlar mycket om eget ansvar när det gäller att ta del av den forskning som finns om jämställdhet även om cheferna ibland delar med sig av den forskning som de har ansvar för. Alex och Maria berättar att det händer att man pratar om genus och jämställdhet i deras stadsdelar, men inte alltför ofta. Alex berättar att pågående arbeten om jämställdhet ofta rinner ut i sanden och både han och Maria tycker att de tar del av konferenser och artiklar om det men att det oftast inte är något varaktigt. Roberto berättar att man pratar mycket om var man placerar klienter utifrån kön och att det på hans praktikplats fanns mycket diskussioner om att man ofta *”offergör”* kvinnorna. När det gäller artiklar och forskning om jämställdhet mellan könen hände det då och då att han kom kontakt med dessa säger han men det var om någon av hans arbetskollegor var intresserade om ämnet. Aila berättar att hon är med i en jämställdhetsgrupp där de tar upp hur de bemöter sina klienter beroende på deras kön och vad de kan ändra på som socialsekreterare om det är så att de bemöter klienterna olika. Hon berättar att Malmö stad satsar mycket på jämställdhet och att de i jämställdhetsgruppen får ta del av den senaste forskning som rör ämnet.

4.5 Sammanfattning

Samtliga socialsekreterare är överens om att kön inte påverkar om det öppnas ett ärende eller inte när en klient ansöker om missbruksvård. De är alla eniga om att klientens inställning och berättelse är det man utgår ifrån när man öppnar ett ärende. De betonar vikten av att skapa en god kontakt med klienten för att utveckla ett bra samarbete och helhetsbild av klientens problematik. Socialsekreterarna säger också att problembilden inte skiljer sig mellan missbrukande män och kvinnor. De är dock oeniga i frågan om kön påverkar deras bemötande. Aila, Elsa och Maria uppger att de har ett individuellt bemötande och bara samtalar kring det klienten tar upp. Frågorna de ställer är könslösa då de ställer samma frågor till alla sina klienter oavsett kön. Däremot kan de se en skillnad i att män och kvinnor tar upp olika ämnen och därigenom påverkas samtalet och följdfrågorna. Till skillnad från de andra socialsekreterarna tycker Roberto och Alex att klientens kön både kan påverka deras bemötande och sättet man betonar vikten av att öppna ett ärende. För att betona allvarlighetsgraden hos kvinnor fokuseras det på deras utsatthet genom relationer till skillnad från män där man istället fokuserar på deras utagerande menar de.

Samtliga socialsekreterare är överens om att ASI:n är ett bra mätinstrument att använda som en del av utredningsprocessen. Den visar missbrukets intensitet, varaktighet och omfattning oberoende av kön, menar de. De är dock oeniga i frågan om kön påverkar vad det fokuseras på när de ska samla in information under resten av utredningen. Aila, Elsa och Maria är eniga om att klientens kön inte påverkar utredningen. De säger att eftersom problematiken kan se annorlunda ut hos män och kvinnor kan inhämtning av information från andra verksamheter skilja sig mellan könen. Roberto och Alex tror att det finns en skillnad då det läggs ett större fokus på barn när man utreder kvinnor.

Socialsekreterarna är relativt överens om att missbrukarens vårdbehov är det som styr bedömning och beslut. Majoriteten tycker inte att det är någon skillnad i bedömningen mellan könen men att det däremot kan skilja sig i bedömningen angående vilka vårdmöjligheter som klienterna kan bli beviljade till. De flesta socialsekreterarna anser att det finns fler olika sorts vårdmöjligheter för kvinnor än män, dock så uppger både Aila och Maria att de inte tycker det finns tillräckligt för att kunna tillgodose de missbrukande kvinnornas behov. Roberto däremot tycker även att det finns en skillnad i bedömningsupplägget när man förklarar varför klienten behöver vård. Han säger att kvinnor anses behöva vård för att kunna behålla sina relationer, exempelvis med sina barn, medan männen behöver det för sin egen skull. Samtliga socialsekreterare har även varit med i grupper som diskuterat handläggning och bedömning ur ett genusperspektiv eller tagit del av forskning på annat sätt.

KAPITEL 5, Diskussion

5.1 Hänsyn till klienten

Ett genomgående tema som framkom under intervjuerna är att socialsekreterarna var mycket eniga om att det är klientens egen inställning och vilja som det tas mest hänsyn till. Majoriteten upplever inte att utredning, bedömning och beslut på något sätt påverkas av klientens kön utan att de styrs av allvarlighetsgraden av klientens missbruk samt klientens individuella behov av stöd och hjälp precis som i studien ”*Narkomanvård på lika villkor*” (SoS, 2004-103-6). Att skapa en förtroendefull relation och vikten av ha ett bra möte med klienten lyfts upp av samtliga socialsekreterare. Även klientens medinflytande tas till stor del på allvar. Socialsekreterarna borde därför under utredningens gång enligt socialstyrelsen hitta en balans med lösningar som både klienten, socialsekreteraren, chefen och enhetens budget accepterar då majoriteten kan ta medinflytandet på allvar och inte uppger något som kan hindra detta. Därav verkar det som om vården de ger är av god kvalitet.

Att socialsekreterare visar god hänsyn till individen kan tyda på att de enligt Blomqvist & Wallander (2004) arbetar i ett arbetsplatsklimat där olika förhållningsätt kan brytas emot varandra då klientens egen syn kan ges en central roll. Socialsekreterarnas berättelser går emot Blomqvist & Wallanders studier om att klienters egen uppfattning inte ges tillräckligt med utrymme och att sannolikheten att få sin insats beviljad beror på vilken handläggare klienten får. Om man gjort en vinjettstudie borde därför de olika socialsekreterarnas bedömningar bli mer likartade än de i Blomqvist & Wallanders studier då de berättar att de tar klientens egen åsikt i första hand. Även om majoriteten av socialsekreterarna saknar lång yrkeserfarenhet arbetar de på enheter med likartad belastning, de har socionomutbildning och ser inte klienterna som ”offer”. En annan förklaring kan vara att det är intervjupersonernas egen uppfattning och inte sitt egentliga agerande som studien tar upp. Vad hänsyn till klientens egen åsikt innebär för socialsekreterarna är deras subjektiva upplevelse. Därför kan den gemensamma hänsyn till klientens åsikt som studien pekar på, skilja sig i det verkliga utförda arbetet.

5.2 Kvinnligt respektive manligt individuellt behov

Socialsekreterarna är överens om att klienternas problembild, själva missbruket, inte skiljer sig mellan könen. Det stöder den forskning som Eriksson m.fl. (2003) tar upp att anledningarna till varför klienter söker hjälp är i stort sett likadana hos kvinnor och män. Även om de är överens om att det är klientens individuella behov som styr deras arbete har de ofta sett att det individuella behovet har tendenser att skilja sig mellan könen. Tendenserna styr därefter vad det fokuseras på i utredningen och vilken insats som anses fylla klientens behov. Tre av socialsekreterarna säger att kvinnorna ofta har en bakgrund där de prostituerat sig och blivit utnyttjade av män. Då behöver vårdbehov uppfyllas genom t.ex. en insats i form av en enkönad behandling. Aila tar även upp att hon finner att kvinnorna har fler problem än bara missbruk, ofta någon form av psykisk diagnos, då måste annan vård kontaktas för vidare utredning. Männerna har oftare haft kontakt med kriminalvården men något specifikt individuellt behov hos männen talar socialsekreterarna inte om. Genom att säga att missbrukande kvinnors specifika vårdbehov egentligen är ett individuellt vårdbehov, fast det tenderar till att finnas hos

många kvinnor, då kanske kön precis som Mattson (2004) tar upp, till individnivå. Genom att enbart använda individfokus i form av genustänkande finns risken att det feministiska förändringsarbetet som enheterna mer eller mindre arbetar med hindras att tas upp till strukturnivå menar Mattson. Det kan bli ”bara prat och ingen verkstad” om man inte förenar det könsrelaterade vårdbehovet med det könsförtrycket som finns i samhället även utanför missbruksvärlden. Kanske är det därför som de satsningar som utförts på socialsekreterarnas enheter kan upplevas som ”inofficiella” eller som Alex säger ”*det rinner ut i sanden*”?

5.3 Kvinnor i fokus

5.3.1 Den avvikande kvinnan

Även om majoriteten av socialsekreterarna uppger att kön inte spelar någon roll om klienten skall få sitt behov av vård tillgodosatt så två av dem att sättet man pratar om, beskriver behov och förhåller sig till klienterna kan variera beroende på kön. De tre kvinnliga socialsekreterarna tillskrev inte någon av könen specifika egenskaper medan de två manliga socialsekreterarna berättade att de upplevde att det talades olika om män och kvinnor på deras enheter. Man hade ofta en mycket neutral approach när man talade om männen så Roberto, möjligtvis att de kunde vara hotfulla men inget mer. På hans enhet talades det mycket om att det var synd om kvinnorna. De förknippades med utsatthet, sex, relationer samt att de behövde vård för att sluta missbruka och klara av sin föräldraroll. Att kvinnor anses mer utslagna och behöver annan vård och hjälp stämmer väl överens med socialsekreterarnas syn i ”*Jämställd socialtjänst?*” (2005-103-6). Kvinnorna anses ha en mer utsatt situation och har oftare blivit sexuellt utnyttjade. Alex upplevde dessutom att det fokuserades mycket mer på relationer och barn när det gäller kvinnor och att allvarlighetsgraden ökade när det talades om en kvinna med barn som missbrukar än om en man i samma situation. Detta trots att både missbrukande män och kvinnor själva ansåg att ”relationer & familj” var den viktigaste delen i ASI: intervjuerna.

Mattson (2005) tar upp finns det en stereotypbild av den moderliga kvinnan som den missbrukande kvinnan avviker ifrån. Alex och Roberto upplever att det fokuseras mer på kvinnor och deras behov av att kunna fullgöra sin föräldraroll. Kanske har det ett samband med kvinnornas avvikande från den kvinnliga normen. Detta avvikande kommer då i första hand och fokus på själva missbruket i andra hand. Det blir extra viktigt att kvinnorna får vård för sitt beroende, men inte för sin egen skull utan för att de ska hitta tillbaka till sin roll som kvinna och mamma och därigenom inte längre vara så avvikande. Roberto berättar också att han bara har fått följa med på hembesök till kvinnor under sin praktikperiod fast han inte riktigt förstod anledningen. Kanske var det för att främja ansökningar från de kvinnor som känner att de har ett stort ansvar för hemmet, och därigenom känner sig hindrade av att söka vård som Erikssons m.fl. (2013) forskning tar upp. Eller är det kanske ett uttryck för att socialsekreterarna på hans enhet omedvetet eller medvetet vill ge kvinnorna något extra. Kvinnorna i ”*Narkomanvård på lika villkor*” (2004) fick beviljat boendestöd trots att inget i fallbeskrivningarna gav anledning till det. De fick boendestödet för att

socialsekreterarna uppgett att de ville ge kvinnorna mer skydd. Det kan stödja Robertos upplevelse av att han tror att det både finns ett större omsorgstänkande och att det satsas extra mycket på kvinnor för att de är få och sticker ut. Aila kan i så fall också anses ha ett omsorgstänkande då hon berättar att hon aldrig har hänvisat kvinnor till den biståndsfria öppenvården eftersom de är så få som ansöker om vård. Robert uppger att han under sin praktikperiod sett att det beviljats fler insatser till kvinnor för att man gärna vill ”behålla kvar dem” hos socialtjänsten, man ger inte upp lika lätt menar han. Kanske kan det också spegla ett slags ”skydds” tänkande trots att de tänker annorlunda än de socialsekreterare i studien ”*åt var och en vad de behöver*”(Blomqvist & Wallander & 2004). I den studien rekommenderades samtliga fiktiva kvinnors fall att ta kontakt med annan vård istället för att söka vård hos socialtjänsten, vilket motiverades som någon form av ”skydd” från ”tunga” socialtjänsten.

Roberto berättade att han undrade om inte socialsekreterarna kanske betonar kvinnors utsatthet extra mycket i bedömningar för att ”sälja” in ärendena till chefen. Om personalen har ett ”utsatthets”-tänkande kan det skapa ett ”skydds”-tänkande som kanske leder till bifall av den insats som socialsekreteraren anser tillgodose klientens behov. En känslomässig aspekt torde kanske därför påverka om en klient får en insats eller inte. Om det är så kan man fråga sig om den moraliska objektiviteten som grundas på värderingar enbart av fakta verkligen följs? Om det inte görs kan det leda till både godtycklighet och en brist på rättsäkerhet.

5.3.2 Utbudet påverkar

Samtliga socialsekreterare uppger att det är färre kvinnor än män som söker missbruksvård. Socialstyrelsen (SoS, nr: 2005-103-6) tar upp att kvinnor har fler hinder från att söka hjälp från socialen samt att de har ett dolt missbruk, något som även några av socialsekreterarna i denna studie bekräftat. Det finns en markant skillnad i hur ”få” kvinnor som ansöker om missbruksvård mellan två av socialsekreterarna. Aila uppger att hon endast haft en kvinna som frivilligt ansökt om missbruksvård, de andra kvinnorna hon haft har alla blivit anmälda av andra personer och verksamheter. Att kvinnor får vård efter anmälningar är enligt Eriksson m.fl. (2003) vanligare hos kvinnor än män. Det är också vanligt förekommande i Marias kommun. Hon får däremot fler frivilliga ansökningar från kvinnor än Aila, inte lika många som män men nästan 50/50. Maria tror att ännu fler kvinnor hade ansökt om vård ifall det hade funnit fler enkönade kvinnobehandlingar. Anledningen till detta kan vara att de är rädda för att hamna bland män menar hon. Både Maria och Aila anser att det är trist att det inte finns lika många behandlingshem för kvinnor som vill ha vård åtskild från män. Majoriteten av socialsekreterare i studien uttrycker att kvinnobehandlingar är något som diskuteras mycket och som de kvinnliga klienterna bör och vill placeras på. Socialsekreterarnas erfarenhet av de kvinnliga klienternas önskan skiljer sig därför från Erikssons m.fl. (2003) forskning där både missbrukande män och kvinnor tyckte att det var bäst att få behandlas på en enhet för båda könen. Det går också emot studien ”*Narkomanvård på lika villkor*” (nr. 2004-103-6) där socialsekreterarna helst såg att kvinnorna skulle få hjälp genom öppenvårdsinsatser. Samtidigt berättar majoriteten av socialsekreterarna i vår studie från Malmö stad att de helst vill att vård skall ske genom biståndsfri öppenvård. Det gäller inte de klienter som har ett tungt missbruk eller anses vara utsatta

d.v.s. kvinnorna. Att de gärna vill hänvisa till just öppenvården beror kanske på att Malmö stad har egen. Blomqvist & Wallander (2004) berättar att de kommuner som har egen öppenvård hänvisar dit oftare. En annan anledning kan vara att det kostar mindre påpekar Roberto och för att institutionsvården har rustats ner de senare åren.

5.3.3 Den osynlige mannen

Genom hela studien tenderade alla socialsekreterare att fokusera på kvinnor trots att samtliga av våra frågor var inriktade mot genusfrågor angående både män och kvinnor. När de talade om män tog de oftast bara upp dem i förhållande till kvinnor. Att mannen och mannens missbruk ses som det normala märks och kvinnorna blir även här de avvikande. Alex och Roberto ser några tillskriva egenskaper hos den missbrukande mannen; han ses inte som ett offer utan som förövare, han kan vara krävande, han ansöker om vård för sin egen skull samt för att kunna klara sig själv. Vid ett tillfälle berättade Roberto om en man som personalen på enheten fokuserat på och ”tyckt synd om”, precis på samma sätt som de gjorde med kvinnorna. Att det fokuserades på mannen kan bero på att han också blev avvikande då han inte levde upp till den stereotype bilden av den manlige missbrukaren. Personalen kanske visade omtanke eftersom de inte ansåg att ”han inte klarade av livet på gatan”. Genom att synliggöra den ”omanlige” mannen blir han också särskild precis som kvinnorna och därigenom enligt Mattson (2005) kan det bli risk att de fortsätter att upprätthålla den manliga normen. Det framgår också att mäns behov av att träffa sina barn inte ingår i normen. Majoriteten av socialsekreterarna nämner ingenting om män i samband med barn. Ett exempel är att behovet att ha umgänge med sina barn inte anses lika viktigt för en man. Det blir inte erbjudna lägenhet direkt som kvinnor. De får istället bo på gemensamma kollektiv som de får gå ifrån om de vill träffa sina barn. Alex berättar t.o.m. att han har upplevt att socialsekreterare glömt att män har barn.

5.4 Slutdiskussion

Vårt syfte med studien var att undersöka hur socialsekreterare utreder och bedömer missbruksärenden ur ett genusperspektiv. Empirin i studien samlades in genom fyra intervjuer med socialsekreterare från Malmö stad samt en intervju med en socialsekreterare från en mindre kommun utanför Malmö. De grundläggande frågor som vi ville få besvarade var om klientens kön på något sätt påverkar om det öppnas ett ärende efter det första mötet med missbruksenheten samt om det är skillnad på vad man fokuserar på i utredning, bedömning och beslut angående missbruksvård beroende på om ärendet gäller en man eller kvinna.

Samtliga socialsekreterare är överens om att kön inte påverkar om det öppnas ett ärende eller inte när en klient ansöker om missbruksvård. De är också relativt överens om att det är klientens inställning och vårdbehov som i första hand är det som styr vad som fokuseras på i utredning, bedömning och beslut. Det som kön däremot kan påverka är, enligt dem, vilket utbud av vårdinsatser som finns att tillgå för den enskilde klienten. Enligt två av socialsekreterarna kan kön också påverka bemötande, hur det talas om

klienter på enheter och vad det är fokus på när allvarlighetsgrad och behov betonas. De upplever även att det fokuseras mer på barn och relationer när de på enheterna utreder kvinnor.

Intressant är att majoriteten av socialsekreterarna säger att de inte fokuserar på olika faktorer när det gäller män och kvinnor utan endast på klientens individuella behov, trots det har de ett konstant fokus på kvinnor i intervjuerna. Vi kan säga att vi har fått ta del av ett genusperspektiv som enbart fokuserar på kvinnor som kön. Emellanåt får vi ta del av den "utsatthetsstämpel" som Jessica Storbjörk (Busk, 2013) talar om att missbrukande kvinnor har. Genom att analysera empirin och den tidigare forskningen kan vi även se drag av ett slags skyddstänkande i socialtjänsten av de som är avvikande från normen, oftast kvinnor men även vissa män. Det vi saknar är mer information om mannen som "kön". Det är inte så konstigt då det är vanligt att män som räknas som norm "försvinner" i genusforskning enligt Mattson (2005).

En tanke är att eftersom män räknas som de normala och kvinnorna de avvikande är det kanske större sannolikhet att män får den vård de behöver, som rapporten "*Narkomanvård på lika villkor?*" (SoS, nr: 2004-103-6) visar. Möjligtvis betonar kanske socialsekreterarna kvinnors utsatthet, medvetet eller omedvetet, inte bara för att kvinnorna är dubbelt avvikande utan också för att de ska få den vård de är berättigade till.

Vår slutsats är att även om socialsekreterarna uppger att kön inte spelar någon roll för att klienterna ska få sitt behov tillgodosett så tar de upp olika områden där kön kan påverka vilken vård klienten får. De poängterar att kvinnor inte får den vård de behöver då det inte finns tillräckligt många enkönade behandlingshem. De uppger också att kvinnor med barn prioriteras före män med barn och att män inte får egna lägenheter efter behandling. Trots att klientens kön i stora drag inte spelar någon roll för socialsekreterarnas sätt att utreda och bedöma existerar könssärskiljande i samhället, vilket visar sig i samband med vårdutbudet. Studien visar att det kan bli problematiskt för socialsekreterare att ha ett individuellt behovsfokus samtidigt som de måste ta hänsyn till att ett stort antal kvinnor och män kan ha olika vårdbehov p.g.a. kön. Kanske behövs en förändring i missbruksvården, i både vårdutbud och behandling, så att kön inte blir något som särskiljer utan kan förena både kvinnor och kvinnor respektive män och män.

6. REFERENSLISTA

Blomqvist J, Wallander L, (2004) *Åt var och en vad hon behöver? En vinjettstudie av socialarbetarens bedömningar och val av insatser vid missbruksproblem. Del rapport 1 från projektet vem får vilken missbruksvård?* FoU-rapport 2004:8.

Blomqvist J, Cunningham J, Wallander L, Collin L, (2007). *Att förbättra sina dryckesvanor – om olika mönster för förändring om vad vården betyder.* FoU- rapport 2007:6.

Blomqvist J, (2012) *Definitioner, begrepp och konsekvenser. I; Storbjörk J, (Red) Samhället, alkoholen och drogerna.* Stockholm universitets förlag.

Bryman A, (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder.* Malmö: Liber AB.

Busk Y, (2013) Snedviden bild av könsskillnader. *Alkohol & Narkotika*, 2, 5.

Busk Y, (2013) Kön, klass och ideologi har styrkt missbruksvården. *Alkohol & Narkotika*, 2, 8.

Byqvist S, (1997) *Svenska narkotikamissbrukande kvinnor och män – missbruksförlopp och kriminalitet.* Rapport i socialt arbete nr 84. Stockholms universitet, Socialhögskolan.

Dalen M, (2004) *Intervju som metod.* Malmö; Gleerups Utbildning AB .

Eriksson A, Palm J, Storbjörk J, (2003) *Kvinnor och män i missbruksbehandling - En beskrivning av klientgruppen inom socialtjänstens missbruksvård i Stockholm Län 2002-2003.* SoRAD- Forskningsrapport nr.15- 2003.

Fekjaer H O, (2011) *RUS: Bruk, Motiver, Skader, Behandling, Forebygging, Historikk.* Dimograf, Polen.

Fort J, (1970) *The Pleasure Seekers: The Drug Crisis, Youth and Society.* Grove Press, New York.

Förvaltningslagen, 1986:223.

Gemzöe L, (2013) *Feminism.* Falun: Bilda förlag.

Kommunallagen, 1991:900.

Lag (1976:511) om omhändertagande av berusade personer.

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, 1988:870.

- Lagen om särskilda bestämmelser om vård av unga, 1990:52.
- Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
- Lindesmith A R, (1968) *Addiction and Opiates*. Transaction publishers, New Brunswick NJ.
- Mattsson T, (2005) *I viljan att göra det normala*. Grafiska punkten, Växjö.
- Meeuwisse A, Swärd H, Eliasson-Lappalainen R & Jacobsson K (2008) *Forskningsmetodik för socialarbetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Narkotikastrafflagen 1968:64.
- Nordström C, Thunved A (2011) *Nya sociallagarna: med kommentarer, lagar och förordningar som de lyder den 1 januari 2011*. Nordstedts Juridik AB.
- Ny juridik 4:97. *Lagen och objektiviteten*, 1997.
- Offentlighets- och sekretesslagen, 2009:400.
- Olsson H, Sörensen S, (2008). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativ Perspektiv*. Stockholm; Liber
- Regeringsformen, 1974:152.
- Robson C, (2002) *Real world research*. Blackwell publishing.
- Runersten K, (2011) *Socialsekreterare om missbruksvården i Malmö – En rapport om arbetsvillkor, metoder, bedömningar och likabehandling*. FoU - dokument 2011:2.
- Socialtjänstlagen, 2001:453.
- Socialstyrelsen (2005) *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten*. Nr: 2005-103-6. Ale tryckteam, Bohus.
- Socialstyrelsen (2004). *Narkomanvård på lika villkor? En studie av förhållanden som kan ha betydelse vid val av insatser inom narkomanvården*. Nr: 2004-103-6. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014). *ASI- manualen: Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning*.Nr: 2014-1-1. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2014) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Stöd för styrning och ledning*. Nr:2014-3-24. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende- Individ, kunskapen och ansvaret*. Missbruksutredningen. Stockholm: Fritzes.
Storbjörk J, (2012) *Samhället, alkoholen och drogerna*. Stockholm universitets förlag.
Thurén B M, (2003) *Genusforskning- frågor, villkor och utmaningar*. Vetenskapsrådets rapport. Uppsala: ord&form AB.

6.1 Elektroniska källor

Nationalencykpedi. <http://www.ne.se/feminism>, hämtad 2014-05-36.

Norberg P, Linder T, Boman M (2014) Behandlingshem bara för kvinnor behövs. *SvD OPINION*, 7 februari. http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/behandlingshem-bara-for-kvinnor-behovs_8882038.svd, hämtad 2014-05-07.

RFHL- för ett samhälle utan social diskriminering. <http://www.rfhl-goteborg.com/om-rfhl/rfhls-historia/missbruk-och-social-utslagning/>, hämtad 2014-05-04.

Statens institutionsstyrelse - metoder och program inom vård och behandling. <http://www.stat-inst.se/faktabank/metoder-inom-var-d-och-behandling>, hämtad 2014-04-04.

Stålenkrantz B, Persson L, (2008) Svensk narkotika- politik skördar fler dödsfall än narkotikan. *Expressen*, 14 april. <http://www.expressen.se/debatt/svensk-narkotika--politik-skordar-fler-dodsfall-an-narkotikan/>, hämtad 2014-05-07.

7. BILAGOR

7.1 Bilaga 1

Bakgrundsinformation

- Vad har du för utbildning?
- Hur ser din arbetslivserfarenhet ut?
- Hur länge har du arbetat med att utreda missbruksärenden?
- Vilka är dina arbetsuppgifter?
- Hur många klienter har du för tillfället?
- Finns det en diskussion om missbruksvård ur ett genusperspektiv på er arbetsplats?
- Hur tar er arbetsplats del av den forskning som finns angående missbruksvård ur ett genusperspektiv?

Inledningsfasen

- Bedömningssamtalet:
 - Vilka frågor ställer du under det första mötet med klienten?
 - Anser du att dessa frågor skiljer sig beroende på om klienten är en man eller kvinna?
 - Upplever du att problembilden och vad klienten vill ha hjälp för skiljer sig mellan män och kvinnor?
- Ärendegenomgång:
 - Vilka faktorer upplever du att det fokuseras på under ärendegenomgången? Skiljer sig dessa beroende på om klienten är en man eller kvinna?
- Hänvisning:
 - På vilka grunder hänvisar ni till annan hjälp? Anser ni att dessa grunder är mer förekommande hos ett visst kön?

- Vidare till ASI:
- På vilka grunder anser ni att en utredning bör göras och att klienten bör göra en ASI? Är dessa grunder mer förekommande hos ett visst kön?

Utredningsfasen

- ASI:
- Har ni märkt någon avsevärd skillnad i genomförandet och återkopplingen av ASI:n mellan kvinnor och män?
- Övrig insamlad information:
- Anser du att den information ni sedan tar in från klienten, andra personer, nätverk och myndigheter skiljer sig beroende på kön? Exempel fokus på uppväxt, hemförhållanden, försörjning, kriminalitet, prostitution, våld, barn, status, etnicitet, språk.
- Bedömningen:
- Vilka faktorer läggs det mest vikt på? ASI, klientens utsaga, bakgrund, andra personer, nätverk eller myndigheter. Anser ni att det fokuseras mer på vissa faktorer än andra beroende på kön?

Beslutsfasen

- Avslag:
- Är det många som får ett avslag när de ansöker om missbruksvård? Förekommer detta mer hos ett visst kön? Vilka är de bakomliggande faktorerna till detta i så fall?
- Bifall:
- Vad krävs det för att få bifall för missbruksvård? Vilka faktorer lägger ni mest vikt på? Finns det någon skillnad på vilka faktorer som spelar roll beroende på ett visst kön?
- Avslut utan åtgärd:
- Är det många som avslutar kontakten utan någon åtgärd? Förekommer detta mer hos ett visst kön? Och vad är de bakomliggande faktorerna till detta i så fall?

- Annan insats:
 - När det tas beslut om annan insats istället ex. boende, ser du något mönster i om det finns fler kvinnor eller män som får insatsen och vilka faktorer det läggs det vikt på?

- Har ni något mer att tillägga?

7.2 Bilaga 2



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

Vill du delta i en studie om utredning, bedömning och könets betydelse i missbruksärenden?

Hej!

Vi är två studenter från Malmö högskola som går 6:e terminen på socionomprogrammet. Vi skriver vår C- uppsats och söker därför fem socialsekreterare som jobbar med missbruksärenden och som hade velat ställa upp i vår studie.

Syftet med studien: Syftet med vår studie är att undersöka hur socialsekreterare utreder och bedömer i missbruksärenden ur ett genusperspektiv. Vi vill i studien ta reda på om ni anser att det finns skillnader i hanteringen av ärenden beroende på om den som ansöker om missbruksvård är en man eller kvinna.

Deltagandet inför vår studie innebär för dig som socialsekreterare att du ställer upp på en intervju vid ett tillfälle. Intervjun genomförs på önskad plats. Du som respondent kommer att vara helt anonym. Din identitet eller arbetsplats kommer inte att presenteras i vår uppsats eller för andra obehöriga personer.

Du kan när som helst dra dig ur studien om du inte längre vill delta.

Vi vill gärna få kontakt med dig så fort som möjligt.

Du är välkommen att höra av dig till oss om du är intresserad av att delta i studien, eller om du har ytterligare frågor inför eventuellt deltagande.

Kontaktinformation:

Mia Strid : 07XXXXXXXX

Seda Asan: 07XXXXXXXX

Handledare: Daniel Ankarloo, Lektor i socialt arbete med inriktning i socialpolitik, Malmö högskola.

2014-04-13

7.3 Bilaga 3

Övergripande struktur i ett vuxenärende.
Upprättad maj 2010 Malmö stad.

