



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Socionomprogrammet

Behandlingspersonalens perspektiv på bemötande

”Tron på individen”

Författare: Malin Lindqvist och Linda Strandberg

Handledare: Camilla Udo

Examinator: Kari Jess

Ämne/huvudområde: Socialt arbete

Kurskod: SA2020

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 170113

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

Tack till...

Ett stort och varmt tack till vår handledare Camilla Udo för ett gott samarbete och för ditt fina engagemang samt alla värdefulla råd och idéer du bidragit med.

Vi vill tacka alla respondenter som medverkade i studien och möjliggjorde att den gick att genomföra.

Till sist vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och våra familjer som alltid funnits där som stöttat oss under hela studietiden.

Sammanfattning

Bemötandet inom missbruks- och beroendevården är oerhört viktigt för att klienter ska vilja motta stöd från de som utför vården, och mötet mellan behandlare och klient kan vara ett första steg i rätt riktning för klienten. Syftet med den här studien var att undersöka hur personalen bemöter vuxna klienter med missbruks eller beroendeproblematik. För att besvara studiens syfte och frågeställningar genomfördes studien med en kvalitativ ansats. Materialinsamling har skett genom sju stycken semistrukturerade intervjuer, och analyserades sedan genom kvalitativ innehållsanalys. Studiens teoretiska tolkningsram utgår från Goffmans dramaturgiska perspektiv.

Resultatet i studien visar att bemötandet inom missbruks och beroendevården bör kännetecknas av ett kunskapsbaserat och respektfullt förhållningssätt och signalera mänsklig värme, samt grundas på ett individanpassat bemötande med tro på individers egna förmågor. Resultatet visade även på försvårande faktorer i bemötandet, nämligen klientens sjukdomsbild, förnekelse, motstånd och den asymmetriska maktrelationen.

Nyckelord:

Bemötande, missbruk, beroende, respektfullt förhållningssätt, relation.

Abstract

The treatment of clients within abuse and addiction care is extremely important for clients to want to receive support from those who perform care, and the meeting between counsellor/therapist and client can be a first step in the right direction for the client. The purpose of this study was to examine how the staff treats adult clients with substance abuse or addiction. To answer the study's purpose and issues conducted the study with a qualitative approach. Materials Collection has been done through seven semi-structured interviews, and then analyzed by qualitative content analysis. Theoretical study of interpretation based on Goffman's dramaturgical perspective.

The results of the study show that the hospitality of substance abuse and addiction services should be characterized by knowledge-based and respectful attitude and signal the human warmth, and it should be based on an individualized treatment with the belief in the individual's own abilities. The result also showed the aggravating factors in the plea, namely the client's illness, denial, resistance, and the asymmetrical power relationship.

Key words:

Keywords: Treatment, substance abuse, addiction, respectful attitude, relationship.

Innehåll

1.	Inledning	3
1.1	Syfte och frågeställning	6
1.1.1	Syfte	6
1.1.2	Frågeställningar	6
1.2	Studiens relevans för socialt arbete.....	6
1.3	Disposition	7
2.	Begreppsdefinition	8
2.1	Bemötande	8
3.	Tidigare forskning.....	9
3.1	Försvårande faktorer i bemötande med individer med missbruks- och beroendeproblematik	9
3.2	Främjande faktorer i bemötande med individer med missbruks- och beroendeproblematik.....	10
3.3	Verktyg för bemötande	11
4.	Teori.....	12
4.1	Goffmans dramaturgiska perspektiv	12
5.	Metod	15
5.1	Design	15
5.2	Urval	15
5.3	Materialinsamling	15
5.4	Analysmetod	16
5.5	Tillförlitlighet, trovärdighet och äkthet	16
5.6	Etiska överväganden	18
6.	Resultat	19
6.1	Respektfullt förhållningssätt	20

6.1.1 Respekt.....	20
6.1.2 Reflektion.....	20
6.1.3 Behandlarens förmågor.....	21
6.2 Individanpassat bemötande.....	21
6.2.1 Klientens behov	22
6.2.2 Tron på klienten	22
6.2.3 Relationsskapande	23
6.3 Kunskap och humant bemötande	23
6.3.1 Objektiv	24
6.3.2 Erfarenhet.....	24
6.3.3 Mänsklig värme	25
6.4 Försvårande.....	25
6.4.1 Motstånd	26
6.4.2 Sjukdomsbild	26
6.4.3 Förnekelse	27
6.4.4 Asymmetrisk maktrelation.....	27
7. Diskussion.....	29
6.1 Sammanfattning av resultat	29
6.2 Diskussion av resultatet utifrån teori och tidigare forskning.....	30
6.3 Metodologisk reflektion.....	34
8. Konklusion.....	36
Referenslista.....	37
Bilagor	40
Bilaga 1 – Intervjuguide	40
Bilaga 2 – Informationsbrev	41
Bilaga 3 – Blankett för etiks egengranskning av studentprojekt	42

1. Inledning

Bemötandet inom socialt arbete är oerhört viktigt då det kan leda till ett första steg i rätt riktning för de klienter som mottar insatser från socialtjänsten (Kunskapsguiden, 2014). Inom missbruks- och beroendevården kan bemötandet leda till en relation som grundas på vänlighet, tillit och respekt mellan behandlare och klient (ibid.). Mötet mellan behandlare och klient utgör en av byggstenarna i klienters förändringsprocesser och bör därför undersökas närmare (Socialstyrelsen 2015).

Socialstyrelsen (2015) har som uppgift att utforma nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården i Sverige. Dessa är i sin tur vägledande för enskilda kommuners arbete på gruppnivå så att socialtjänsten i olika kommuner sedan kan anpassa insatser för individers behov. Riktlinjerna syftar till att personer med missbruks- eller beroendeproblematik ska få vård och stöd av god kvalitet och en ökad tillgänglighet till missbruks- och beroendevården (ibid.).

Enligt de nationella riktlinjer som finns beskrivna på Socialstyrelsen gällande missbruks- och beroendevården från missbruksutredningen 2009–2011, så visar siffror att personer över 18 år som med pågående missbruk eller beroende av alkohol, uppskattningsvis var omkring 780 000 personer, varav 330 000 personer har ett beroende (Socialstyrelsen, 2015). I Sverige diagnosticeras missbruk och beroende enligt diagnosklassifikationer i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), vilket håller på att förnyas till DSM-5 (ibid.). I Socialtjänstlagen (2001: 453) görs inga diagnostiska överväganden och där benämns heller ingen definition av missbruk och beroende. Istället används där benämningarna ”missbruk” och ”missbrukare” (ibid.). Johansson och Wirbing (2005) förtydligar skillnaden mellan missbruk och beroende med att beroende har en mer tvångsmässig grund än missbruk, där beroende även har med fysisk tillvänjning att göra. Detta innebär att beroende är en allvarligare diagnos än missbruk, eftersom missbruk kan leda till ett beroende (ibid.).

I Sverige kan missbruks- och beroendevård ske på frivillig bas eller i form av tvångslagstiftning (Socialtjänstlag 2001:453; Lag om vård av missbrukare i vissa fall 1988:870). En del av missbruks- och beroendevården är behandlande insatser som socialtjänsten tillhandahåller via öppenvård, vilket kan ske på frivillig väg genom att klienten själv uppsöker verksamheten, eller via biståndsbeslut från handläggare, enligt SoL 4 kap 1§ (Socialtjänstlag 2001:453). Öppenvården är en mottagning där personer går i behandling under dagtid, och det kan antingen vara individuella samtal eller gruppsamtal (Riksförbundet för hjälp

åt narkotika- och läkemedelsberoende, 2008). Beroende på vilken kommun du bor i erbjuder öppenvården olika typer av insatser (ibid.). Behandling kan även ges via insats på hem, vård och boende (HVB-hem) där klienterna får boende, vård och behandling, vilket kan ske på frivillig väg enligt SoL eller via tvång med stöd av LVM (Lag om vård av missbrukare i vissa fall 1988:870). Med HVB-hem avses behandlingshem där klienter placeras av socialtjänsten utifrån deras individuella behov, ofta på grund av flera års gravt missbruk (Sörensen, 2012). HVB-hem specialiserar sig på behandling för olika målgrupper och erbjuder ofta terapiformer utifrån den filosofi som de har anammat (ibid.).

En undersökning av Lyrberg (2011) visar att behandlingsassistenter, alkohol- och drog terapeuter, sjuksköterskor och socialsekreterare är de vanligaste yrkesrollerna som arbetar inom missbruks- och beroendevården. Alla som arbetar inom dessa yrken och i socialt arbete möter klienter i olika kontexter. Enligt Bergmark och Lundström (2006) är en grundtanke med socialt arbete att det ska utgöras av genuina möten mellan socialarbetare och klient med syftet att leda till en insiktsskapande förändringsprocess. Mötena kan vara av mycket varierande karaktär eftersom det är ett sådant brett yrkesfält (Johansson, 2006). Fördelningen av makt i dessa möten kan vara ojämn så till vida att klienten kan känna sig osäker på vad som gäller medan till exempel socialsekreteraren har en uppfattning om regelverk och riktlinjer. Mötet mellan socialarbetare och klient kan även påverkas och försvåras av attityder, fördomar och föreställningar från både socialarbetare och klient (ibid.). Även Blennberger (2006) menar att relationen mellan handläggare och klient präglas av en ojämn maktbalans och rådande asymmetri. Johansson (2006) understryker att det är viktigt att ta ställning till hur maktförhållanden påverkar det professionella mötet genom att reflektera över hur sociala faktorer påverkar mötet (ibid.). Professionella bör utveckla redskap för att öka förståelsen av vad som händer i arbetet och mötet med människor utifrån ett professionellt perspektiv (Johansson 2006).

Blennberger (2006) ger förslag på strategier för bemötande i det sociala arbetet, där han menar att vårt tonfall, kroppsspråk och de sätt vi använder språket på kan ha stor betydelse för klientens upplevelse av mötet. Han föreslår att bemötandet bör signalera mänsklig värme och ta startpunkt i en respektfull hållning gentemot den andre (ibid.). Blennberger (2006) fortsätter sedan att beskriva nyckelord som empati, uppmärksamhet, medkänsla, uppmuntran och humor som förutsättningar för bra bemötande. Blennberger (2006) menar också att det är bra om mötet signalerar ljusa toner så som humor och lätthet och han menar att respekt för människors integritet, humanitet och mänskliga rättigheter är argument för denna bemötande etik (ibid.).

Även andra studier belyser hur viktigt bemötandet är i relationer mellan socialarbetare och klienter. Hammarlund (2012) understryker att vissa villkor måste uppfyllas för att ett bra möte och en god vård mellan vårdad och vårdare skall kunna ges, båda parter måste få känna sig bekräftade, respekterade och delaktiga i processen. För att detta ska kunna ske krävs att en relation upprättas vilket sker i en process av kunskapsutbyte i dialogen mellan parterna (ibid.). Hammarlund (2012) menar att vårddebatten bör synliggöra frågor om kontakt och tillit och påtala kvaliteten i dialogen mellan vårdaren och vårdad.

I utredningen *”Bättre insatser för missbruk och beroende, individen, kunskapen och ansvaret”* av SoU (2011) har det påvisats att även om det vidtagits flera åtgärder för att stärka individens ställning så har det trots detta inte kommit att bli till individens fördel så som det var tänkt. Utredningen visade bland annat att det lever kvar ett moraliserande förhållningssätt till missbruk och beroende i vissa delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det framkom också att missbruks eller beroendetillstånden tenderar att tillskrivas specifika karaktärsdrag hos individen som ses som självförvållade av personalen. Enligt utredningen innebär detta ett sämre bemötande för personer med missbruks eller beroendeproblematik (ibid.).

I alla möten mellan behandlare och klient inom missbruks- och beroendevården sker en interaktion mellan två parter där bemötandet har betydelse. Eftersom att det ofta råder en ojämn maktbalans mellan handläggare/behandlare och klient (Johansson, 2006) så har bemötandet betydelse för hur mötet och relationen ter sig mellan dessa två parter. Då klienten ofta står i beroendeposition till professionella så vilar ett större ansvar på till exempel behandlare att vara medveten om sitt bemötande för att skapa genuina möten. Bra bemötande är viktigt för att den enskilde överhuvudtaget ska söka hjälp hos socialtjänsten eller hälso- och sjukvården (Kunskapsguiden, 2014). I Missbruksutredningen från socialstyrelsen som genomfördes 2011 (Kunskapsguiden, 2014) framkom att brister i bemötandet var en viktig orsak till att man endast når ca en femtedel av personerna med missbruk eller beroende (ibid.).

1.1 Syfte och frågeställning

1.1.1 Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur behandlingspersonal bemöter vuxna klienter med missbruks eller beroendeproblematik.

1.1.2 Frågeställningar

- Vad utmärker behandlingspersonals bemötande i möten med vuxna med missbruks- eller beroendeproblematik?
- Vilka faktorer anser behandlingspersonal främjar deras bemötande?
- Vilka faktorer anser behandlingspersonal utgör svårigheter i deras bemötande?

1.2 Studiens relevans för socialt arbete

Socialt arbete bygger ofta på möten mellan professionella och klienter. Det kan t.ex. handla om myndighetsutövning och/eller möten med fokus på motiverande samtal, stödjande samtal, krishantering och bearbetning. I alla dessa möten är bemötandet från den professionella viktigt, bland annat för att bjuda in klienten till delaktighet i sin egen situation och förändringsprocess. Missbruks- och beroendevård utgör en del av socialt arbete där bemötandet är viktigt då många kommer i kontakt med personal inom missbruks- och beroendevården. Bemötandet utgör en viktig grund för ett gott samarbete mellan professionella och klienter samt för att klienterna ska känna sig väl bemötta och stöttas i sin vilja att förändras. Det är även viktigt att studera ämnet bemötande inom socialt arbete för att öka kunskapen om bemötandet hos personal inom missbruks- och beroendevården, samt för att kunna utveckla och förbättra bemötande vid behov.

1.3 Disposition

I denna studie finns åtta kapitel, där första kapitlet inleder med bakgrund, syfte, frågeställningar, studiens relevans för socialt arbete samt disposition. I det andra kapitlet presenteras en definition av begreppet bemötande. Det tredje kapitlet behandlar tidigare forskning. Det fjärde kapitlet fokuserar på relevant teoretisk tolkningsram för studien där tyngden ligger på Goffmans (2014) dramaturgiska perspektiv. I det femte kapitlet återfinns metoden där det redogörs för design, urval, materialinsamlingsmetod, analysmetod, tillförlitlighet, trovärdighet och äkthet samt etiska överväganden. I kapitlets sjätte presenteras studiens resultat. I det sjunde kapitlet förs en diskussion kring studien, där bland annat teori, tidigare forskning och resultat vävs samman, samt en metodologisk reflektion över studiens styrkort och svagheter. I det sista och åttonde kapitlet återfinns en slutsats för studien och där förslag på fortsatt forskning lyfts fram. Därefter redovisas referenser och bilagor. Vi har gemensamt författat samtliga kapitel i studien.

2. Begreppsdefinition

I den här studien är begreppet bemötande relevant och ständigt återkommande, därför presenteras en definition av begreppet nedan för att förtydliga för läsaren vad bemötande betyder och innebär.

2.1 Bemötande

Bemötande handlar om mötet mellan människor och själva ordet bemötande antyder att den ena personen i mötet aktivt förhåller sig till den andre (Socialstyrelsen, 2001). Därmed uppstår en asymmetrisk relation emellan vilket innebär en maktrelation (Socialstyrelsen, 2001). Kunskapsguiden (2011) definierar ett gott bemötande som en grundinställning till hur viktigt det personliga mötet är mellan två parter. Enligt Kunskapsguiden (2011) så kan ett gott bemötande skapa delaktighet och en dialog med klienter, vilken är en förutsättning för vårdens och omsorgens kvalité. För att kunna bemöta och kommunicera med klienter på rätt sätt så krävs kunskaper och förmågor att kommunicera med människor som har olika psykiska och fysiska besvär (Kunskapsguiden, 2011). Genom att förmedla en tydlighet och förutsägbarhet mot patienten eller klienten kan behandlare skapa delaktighet så att klienten vet vad som gäller (Kunskapsguiden, 2014). Vidare kan ett bra bemötande öka individens vilja att delta och genomföra vården (ibid.).

3. Tidigare forskning

I denna studie har litteratursökningen fokuserat på sökning kring bemötande och vilka faktorer som kan utgöra hinder samt vad som kan främja bemötandet. Det framkom ganska snart att det inte finns någon direkt motsvarande engelsk översättning på ordet bemötande. Efter många sökningar identifierades relevanta begrepp inom angränsande forskning. Begreppet bemötande gav inte lika stor andel träffar som till exempel terapeutisk allians som gav många fler. Därav valdes artiklar som dels handlar om terapeutisk allians, relationen mellan klient och professionell samt attityder mot personer med missbruksproblematik. Dessa artiklar kan påvisa försvårande faktorer i bemötandet, främjande faktorer i bemötandet samt förslag på hur man kan arbeta för att förbättra bemötandet som är relevant utefter studiens syfte och frågeställningar. I studien användes följande sökord; Professional treatment, Thearapeutic relationship, Stigma, Attitude substance use disorders, Addicts, Adults, Alcohol missuse, relationship social worker AND client i den internationella sökningen.

3.1 Försvårande faktorer i bemötande med individer med missbruks- och beroendeproblematik

Van Boeke, Brouwers, Weeghe och Garretsen, (2013) har undersökt tre sektorer inom hälso- och sjukvården i Nederländerna. Syftet var att undersöka personalens attityder inom hälso- och sjukvården, gentemot patienter med missbruks eller beroendeproblematik. Det visade sig att allmänläkare ansåg att beroende är en följd av någons svaghet och kände därför ett medlidande med dessa patienter (Van Boeke, et al., 2013). Professionella inom specialistberoendevården kände en betydligt mindre ilska för personer med ett beroende, i förhållande till professionella inom allmänpsykiatri och allmänläkare (ibid.). Sammanfattningsvis så menar författarna att delade vårdmodeller och stöd från beroendevården kan hjälpa professionella inom primärvården och allmänpsykiatri att överkomma eventuella hinder som de känner för att arbeta med patienter med någon form av missbruksproblematik (Van Boeke, et al. 2013). Författarna föreslår att personalen bör få mer träning och utbildning om olika missbruks problem för att minska svårigheterna i att arbeta med den här patientgruppen. Okunskap och negativa attityder kan således försvåra bemötandet av klienter inom missbruk och beroendevården (ibid.).

3.2 Främjande faktorer i bemötande med individer med missbruks- och beroendeproblematik

Kothari, Hardy och Rowse, (2010) tar upp faktorer som beroendeterapeuter beskriver som hjälpsamma i klienters behandling. Terapeuterna talade om behovet av att finna hopp i sitt arbete med klienterna. Detta underlättades genom att förstå själva betydelsen av missbruket och orsaken till att individen utvecklade en missbruksproblematik (ibid.). Via att få ett grepp om dessa kärnbetydelser hjälpte det personalen att få en bredare bild av klientens missbruk och att utveckla formuleringar av de skyddande och skadliga aspekterna av detta beteende (Kothari, m.fl., 2010). I studien talade även terapeuterna om ansvar, att få klienterna att känna ansvar i arbete och rädslan detta kunde generera. Kothari, Hardy och Rowse (2010) belyser hur klienterna tolererade att utsätta sig för sina rädslor och kaoset som kan uppstå i arbetet med den egna missbruksproblematiken. Terapeuternas arbete var fast knutet till att hålla kontakt till klienter genom att etablera och upprätthålla en stark relation (ibid.).

Även Norcross (2002) betonar fyra betydelsefulla delar i relationen mellan klient och professionell. Dessa är att som behandlare ha empati, skapa en allians tillsammans med sin klient, att vara överens och kunna samarbeta kring målen, samt att kunna individanpassa behandlingen efter de förmågor som klienten har (ibid.).

I en studie av Wolfe, Kay-Lambkin, Bowman och Childs (2013) konstateras tre grundläggande frågeställningar som är associerade med behandlingsengagemang; tvång, motivation och terapeutisk allians. Dessa faktorer spelar en viktig roll i framgången för missbruksbehandling och då främst motivationen och den terapeutiska alliansen (Wolfe, Kay-Lambkin, Bowman och Childs, 2013). Effekterna av tvång på engagemang och behandlingsresultat är å andra sidan mindre tydliga och förhållandena mellan dessa tre är inte tillräckligt undersökta (ibid.). Studien syftar till att ta i tur med denna brist genom att undersöka egenskaperna hos klienter i en drog och alkoholrådgivningsverksamhet, i förhållande till tvång, motivation och terapeutisk allians och droganvändning (ibid.). Aspekter av motivation och terapeutisk allians spelade en betydande roll i klienters missbruk, medan författarna inte kunde säga så mycket om tvångens inverkan (Wolfe, Kay-Lambkin, Bowman och Childs, 2013)

Även Meier, Donmall, Barrowclough, Mcelduff och Heller (2005) har undersökt vilka faktorer som kan vara betydande för alliansen mellan klienten och behandlare och utifrån data som samlades in under de första tre veckorna rapporterades att fokuset i studien då låg på den tidiga alliansen i behandlingen (ibid.). Vidare skriver författarna att vikten ligger på att öka klienternas psykologiska välbefinnande, motivation och kapacitet att utveckla sociala relationer

och på så sätt kan den terapeutiska alliansen och utfallet av behandling förbättras (Meier, et al. 2005). Detta kan ge viktiga ledtrådar till vilka behandlingsinterventioner som kan resultera i framgång i den terapeutiska alliansen, nämligen psykologiska och psykosociala resurser (ibid.).

3.3 Verktyg för bemötande

I en studie som genomförts i USA diskuterar författarna vilka verktyg och metoder personal kan använda för att skapa goda förutsättningar i mötet med klienter (Krentzman och Barker, 2016). Författarna har genomfört en undersökning där de använt sig av flera metoder så som litteraturundersökning, djupgående enkätfrågor och semistrukturerade intervjuer och undersökt hur positiva interventioner kan användas i behandling (ibid.). I studien framkom att genom användandet av positive psychology interventions (PPI) ökar klienternas hopp och optimism för framtiden, stärker relationer, ökar självkänslan, stärker självförtroendet och förmågan att lösa problem samt arbeta målinriktat och presentera alternativ till alkohol och drogmissbruk (Krentzman och Barker, 2016). Krentzman och Barker (2016) skriver att användandet av PPI bör balanseras och förståelsen för klienten måste alltid styra behandlingen. De nämner också att PPI kan vara ett verktyg i att bemöta de negativa känslor och attityder som klienterna har angående sitt missbruk eller beroende (ibid.).

4. Teori

Goffmans (2014) dramaturgiska perspektiv går att tillämpa på i princip alla sociala inrättningar som finns och där social interaktion ska studeras. I denna studie tillämpas Goffmans (2014) teori då den kan ses som relevant för studiens syfte och frågeställningar, eftersom missbruks- och beroendevården består av sociala inrättningar där personalen samspelar och interagerar med varandra och med klienterna men också med övriga människor i samhället. Följande kapitel presenterar studiens tolkningsram.

4.1 Goffmans dramaturgiska perspektiv

Ett av Goffmans (2014) bidrag till sociologiska teorier är det dramaturgiska perspektivet med en metafor till skådespel, där han belyser mänskligt beteende och interaktioner i vardagssituationer som ett pågående skådespel. Detta skådespel består av en rad olika företeelser och framträdanden (Goffman, 2014). När individer interagerar sker ett samspel där varje individ inhämtar information om den andre för att på så sätt veta vad som förväntas av oss i en situation (ibid.). Det budskap vi sänder medvetet och omedvetet till den andra under interaktion kan enligt Goffman (2014) ske på två vis. Antingen genom medvetna uttryck av språklig karaktär, så kallade ”give expression”, som syftar till att sända ut budskap i interaktion. Även genom mer omedvetna aktiviteter så kallade ”give off expression”, som syftar till att det ska säga oss något om personen som överför. Båda uttrycken handlar om individens uttrycksförmåga och en individ kan avsiktligt eller oavsiktligt handla på ett visst sätt för att sända ut sitt budskap, men även ha en bakomliggande agenda och sända ut felaktiga upplysningar, en form av hyckleri (ibid.).

En individ kan handla beräknande men ändå vara omedveten (2014) om att han eller hon gör det utefter vad situationen kräver. Goffman (2014) beskriver att en individ kan använda sig av båda kommunikationstyperna, kanske för att dölja eller upprätthålla en fasad så att interaktionen kan hållas igång. Oavsett motiv och mål med handlandet ligger det i individens intresse att kontrollera andras reaktioner på det intryck som sänds ut. Med hjälp av dessa uttryck och överföranden av intryck går individen in i en roll vilket krävs för att ett framträdande ska kunna äga rum och accepteras enligt de normer som råder (ibid.). Goffman (2014) talar om att människor följer situationsstyrda normer och anpassar uppträdandet efter kontexten. Detta sker i form av anständighetsnormer, vilket är moralen och alla moraliska regler samt instrumentella

normer som innebär att en anställd uppfyller arbetsnormerna och de skyldigheter som ingår i rollen som anställd (ibid.).

Det som avgör hur övertygande en individ är i sin roll är hur förtroendeingivande rollgestalten upplevs av de andra deltagarna i interaktionen (Goffman, 2014). En individ kan ha flera roller (Goffman, 2014), till exempel en roll som mamma, en roll som flickvän, en roll som yrkesverksam och det är olika publikerna som ser framträdandena. Ju mer en individ har identifierat sig med rollen, desto svårare kan det vara att distansera sig till den (ibid.). Goffman (2014) beskriver dock att det finns en så kallad rolldistans, vilket betyder att en person kan reflektera över sitt agerande samt skifta mellan de olika rollerna. En individ kan känna tillfredsställelse efter ett framträdande eller uppleva ångest och rädsla för att ett framträdande ska gå fel (ibid.).

För att andra ska uppfatta rollen som trovärdig styr vi våra intryck så att rollen känns äkta, individens egen övertygelse och tro på rollen, vilket styrs med hjälp av intrycksstyrning i form av olika fasader (Goffman, 2014). Fasaden är den expressiva utrustning som antingen avsiktligt eller oavsiktligt används under ett framträdande, kort sagt all den utrustning som individen använder då den framträder, det vill säga den inramning där framträdandet äger rum. Fasaden upprätthålls med ett tydligt rollinträdande, vilket är ett måste för att rollen ska bekräftas av andra. Deltagare i ett möte bidrar gemensamt till att en enda allmän definition av situationen upprättas, en form av samstämmighet och överenskommelse mellan deltagarna för att förtydliga vems eller vilkas åsikter som är mest betydelsefulla (ibid.).

Framträdandet bärs upp av ett intimt samarbete mellan flera deltagare, vilka Goffman (2014) kallar för teamet. Goffman (2014) understryker att roller enbart existerar i förhållande till andra så till vida att personen intar en roll och blir sin roll i teamet i den sociala kontext som råder. Vilken roll individen intar sker i samförstånd med teamet (ibid.). Detta menar Goffman (2014) sker i ett komplicerat samspel mellan teammedlemmarna. En professionell yrkesverksam person som ska leda grupper kanske behöver dölja sina handlingar som inte överensstämmer med rollen, till exempel rädsla att tala inför grupp. Individen kanske även måste lyfta fram de ideella motiven bakom agerandet för att upprätthålla de ideal och förväntningar som riktas mot rollen (ibid.). Precis som skådespel på teater kan en individ förbereda för sitt framträdande, denna förberedelse sker i vad Goffman (2014) kallar den bakre regionen där en professionell förbereder sitt bemötande. Själva framträdandet där det spelas upp kallar Goffman (2014) för den främre regionen, till exempel där professionella och klienter möts.

Individen har som mål att nå en gemensam definition med deltagarna i den situation där ett framträdande spelas upp och samförstånd ska infinna sig mellan den själv och publiken (Goffman, 2014). Enligt Goffman (2014) kan publiken vara både en fantasi i individens tankar eller en verklig och närvarande publik. Oavsett om publiken är påhittad eller verklig så kännetecknas agerandet av normer och förväntningar, vilka ritas mot rollen som sådan och mot själva framträdandet (ibid.).

5. Metod

I följande avsnitt presenteras studiens tillvägagångsätt. Inledningsvis beskrivs design, urval av respondenter, materialinsamling och analysmetod. Därefter följer ett resonemang kring studiens tillförlitlighet och äkthet. Avslutningsvis presenteras de etiska överväganden som studien inneburit.

5.1 Design

Detta är en kvalitativ studie där intervjuer (Kvale och Brinkmann, 2014) har genomförts och analyserats med kvalitativ innehållsanalys (Bryman, 2011).

5.2 Urval

I den här studien tillämpades ett målstyrt urval (Bryman, 2011) där personal som arbetar i behandlade roller har valts ut och rekryterats via telefon och mejl. Kännedom om dessa verksamheter fanns tack vare arbete inom området. I denna studie innebar ett målstyrt eller målinriktat urval ett strategiskt urval av personer, vilka var relevanta för studiens syfte och forskningsfrågor. Anledningen till det målstyrda urvalet var att vi hade för avsikt att nå personal som arbetar med vuxna personer med missbruks- eller beroendeproblematik, då dessa ansågs kunna besvara våra frågeställningar bäst. Enligt Bryman (2011) inbegriper kvalitativ forskning i normalfallet en liten grupp av individer med gemensamma egenskaper. I denna studie var samtliga respondenter behandlingspersonal inom missbruks-/beroendebehandling inom öppenvården och HVB-hem i en mellanstor kommun i Sverige. Respondenterna i studien var i åldern 38-52 år och bestod av två män och fem kvinnor.

5.3 Materialinsamling

Sju individuella intervjuer genomfördes under november 2016. I intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide (Kvale & Brinkman, 2014). Genom den kvalitativa ansatsen önskade vi nå en fördjupad förståelse av bemötande. Kvale och Brinkmann (2014) menar att själva kunskapen om intervjuer produceras i ett samtalsförhållande, den är både språklig, narrativ, kontextuell och pragmatisk. Intervjuandet är en aktiv process där både den intervjuade och intervjuaren tillsammans producerar kunskap genom sin relation (ibid.). I denna studie karakteriserades intervjuerna av ett samtal som formades med hjälp av en intervjuguide (Bilaga

1). Intervjuguiden konstruerades med frågor som ansågs besvara studiens syfte och frågeställningar. Frågorna är konstruerade på ett sådant sätt att de kan kopplas till respondenternas egna perspektiv och bild av bemötande. En av fördelarna med att använda semistrukturerad intervjuguide är att intervjuaren har möjlighet att ställa uppföljningsfrågor för att få vidare utveckling av ett svar, och på så vis styra respondenten i riktning att besvara studiens frågeställningar och syfte (Kvale & Brinkman, 2014). Insamlingen av data hade kunnat ske via fokusgruppsintervjuer. Tanken var dock inte att få spontana och expressiva uppfattningar om en fråga, därför valdes istället semistrukturerade intervjuer för att nå behandlingspersonalens individuella åsikter och för att få ett djup i svaren (Kvale och Brinkman, 2014).

5.4 Analysmetod

Intervjuerna transkriberades av författarna till denna studie och texten analyserades med kvalitativ innehållsanalys, vilket enligt Bryman (2011) sannolikt är det vanligaste tillvägagångssättet vid kvalitativa analyser av dokument. Bryman (2011) understryker att kvalitativ innehållsanalys är en typ av strategi där forskaren söker efter mönster, såsom teman eller kategorier i sitt datamaterial. Resultatet bör sedan illustreras med korta citat från materialet (Bryman, 2011). I denna studie bedöms kvalitativa innehållsanalys passa syftet och frågeställningarna väl, liksom typen av material. I studiens analysprocess valdes meningsenheter ut som kondenserades och kodades. Koderna grupperades sedan utifrån innehåll där koder med liknande innehåll utgjorde en grupp, en subkategori. Subkategorierna (Bryman, 2011). abstraherades sedan och kategorier utformades

5.5 Tillförlitlighet, trovärdighet och äkthet

Transparens, äkthet och tillförlitlighet är kriterier för bedömning av kvalitativa undersökningar och utgör alternativ inom den kvalitativa ansatsen till reliabilitet och validitet, som generellt är mer tillämpbara inom den kvantitativa forskningen (Bryman, 2011). Bryman (2011) betonar två grundläggande kriterier för bedömning av kvalitativa undersökningar, äkthet och tillförlitlighet.

Enligt Bryman (2011) syftar äkthet till att studien ska ge en rättvis och äkta bild av respondenternas åsikter. Äkthet inrymmer generella frågor som; ger undersökningen en tillräckligt rättvis bild av det som studeras? Innehåller undersökningen ontologisk autenticitet,

det vill säga bidrar personerna som medverkar i studien till att få en ökad förståelse av den sociala situationen som undersöks och miljön. Bidrar undersökningen till att deltagarna får en ökad förståelse för hur andra personer i kontexten/miljön upplever saker och ting, då finns en så kallad pedagogisk autenticitet. Har undersökningen en katalytisk autenticitet, det vill säga gör den så att de som medverkar i studien kan förändra sin situation (ibid.). Bryman (2011) menar att taktisk autenticitet inbegriper den del som ifrågasätter om deltagarna fått bättre möjligheter att vidta åtgärder som krävs. I den här studien har detta inneburit att deltagarna tagit del av resultatet och därmed har möjlighet att påverka sin situation genom att använda sig av studiens resultat.

Tillförlitlighet är ett begrepp som rymmer trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera studien (Bryman 2011). Trovärdigheten spelar en viktig roll när det kommer till avgörandet hur pass rimligt och acceptabelt resultatet är i andra människors ögon (ibid). För att skapa trovärdighet i vår studie var det centralt att det i resultatet tydligt presenterades och motiverades hur studien utförts. Detta för att säkerställa att studien utförs efter de etiska principer som finns, samt att vi som forskare rapporterar resultatet till de personer som deltagit för att detta ska bekräfta att deras utsagor uppfattats på rätt sätt (ibid.). Raines (2011) menar att god trovärdighet kan uppnås genom att forskare återger både kontext och fullständiga ordagranna citat från intervjuerna för att rättfärdiga teman. I denna studie presenteras ordagranna citat för att belysa resultat. Begreppet pålitlighet syftar till att anta ett granskande synsätt, vilket innebär att skapa en fullständig och tillgänglig redogörelse av alla faser i forskningsprocessen (Bryman, 2011). Innan undersökningen färdigställs kommer även kollegor att granska forskningen och bedöma kvalitén på de procedurer som använts för att säkerställa pålitligheten. Därför var det viktigt att noga beskriva tillvägagångssätt. Studiens procedur presenteras i metodavsnittet.

I denna studie har vi försökt att skapa transparens, genom att tydligt förklara och motivera studiens procedur, så att läsaren får en nyanserad bild från intervjuerna. Tydlighet i denna studie var betydande för att läsaren ska ha möjligt att se och följa hur studien genomförts (Bryman, 2011) vilket även påverkar studiens trovärdighet.

5.6 Etiska överväganden

I Vetenskapsrådets etiska riktlinjer (2002) betonas betydelsen av informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet. I denna studie har informationskravet (ibid.) tagits i beaktande genom att informera respondenterna muntligt och skriftligt (Bilaga 2) om studiens syfte samt gett möjligheter för respondenterna att ställa frågor om studiens innehåll, syfte och upplägg. Respondenterna har även informerats om frivilligheten, det vill säga att deras deltagande sker frivilligt och kan när som helst avbrytas utan vidare förklaring. Konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002) beaktar bevarandet av respondenternas anonymitet, vilket i denna studie innebär att ingen obehörig kommer ta del av några identifierbara uppgifter. Konfidentialitetskravet (ibid.) uppfylls även genom att materialet avidentifieras och data vi inhämtat kommer endast att användas i vår studie och sedan raderas. Samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2002) innebär i denna studie att samtliga respondenter har samtyckt muntligt till att medverka i studien och de har själva bestämt tid och plats för intervjun. Nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002) innebär i denna studie att respondenternas berättelser och svar endast kommer användas i denna studie. Vi har innan genomförandet av studien gjort etiska överväganden (Bilaga 3). När det gäller etiska överväganden så utgår vi från personalens perspektiv på professionellt bemötande och studien kommer därför inte att påverka forskningspersonerna psykiskt eller fysiskt.

6. Resultat

I den här studien har kvalitativ innehållsanalys tillämpats och utifrån analysen framkom meningsenheter som har kodades till kategorier och subkategorier (se tabell 1), vilka redovisas i nedanstående resultatdel. Resultatet nedan belyser respondenternas utsagor i form av citat under varje kategori med tillhörande subkategorier.

Tabell 1. Översikt kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
Respektfullt förhållningssätt	Respekt Reflektion Behandlarens förmågor
Individanpassat bemötande	Klientens behov Tron på klienten Relationsskapande
Kunskap och humant bemötande	Objektiv Erfarenhet Mänsklig värme
Försvårande i mötet	Motstånd Sjukdomsbild Förnekelse Asymmetrisk maktrelation

6.1 Respektfullt förhållningssätt

Respondenterna uttryckte att deras bemötande bör vara respektfullt eftersom det förmedlar budskap av betydelse och mening till klienterna. Respondenterna beskrev också att ett respektfullt bemötande förmedlar viktiga intryck i mötet samt att det krävs mycket reflektion i rollen som behandlare. Dem förklarade det med ett respektfullt förhållningssätt, att det handlar om en helhet, ett bemötande som tar sin bas i behandlarnas egna förmågor och förmedlas på ett sätt som gör att klienterna känner sig välkomnade.

6.1.1 Respekt

Respondenterna beskrev att det ingår i deras yrkesroll att bemöta klienterna på ett sätt som de själva vill bli bemötta på, och att inte döma de människor som dem möter. De uttryckte att dem som behandlare intar en välkomnande roll och mottar klienterna på ett artig sätt för att förmedla glädje och öppenhet. En respondent förklarade ett respektfullt bemötande enligt följande:

Jag är positiv, glad och varm. Respektfull, artig och hälsar och väldigt öppen och välkomnande. Vill få dem att känna sig välkomna. (Respondent 3).

Respondenterna menade också att det är viktigt att inte förminska klienterna, samt att kunna erkänna sina egna misstag som professionell. Respondenterna talade om att det är viktigt att våga visa att de bryr sig om klienterna och att ha en självinsikt som förmedlar till klienterna att dem går in i mötena med en ödmjukhet.

Det är ju hur jag hoppas dem uppfattar mig... vara ödmjuk egentligen. Inte klappa dem på huvudet och få dem att känna sig dåliga eller små... Om jag gjort som ovan och att det händer något då tar jag upp det och ber om ursäkt, erkänner att jag var för påstridig eller vad det var. Att jag hade fel och erkänna att jag inte är perfekt (Respondent 2).

6.1.2 Reflektion

Vidare så beskrev respondenterna reflektion som betydelsefullt för att kunna förbättra bemötandet men också för att undvika att göra om någonting som inte fungerat. Det kunde till exempel handla om självreflektion, det vill säga reflektion över hur de agerat i ett möte och varför. Reflektion handlade även om att reflektera över tidigare erfarenheter från möten, till exempel när möten blivit bra eller när det inte blivit bra.

Viktigt att tänka igenom varför något blev som det blev, vart det lite så där, eller har det gått bra, lika viktigt i båda fallen att reflektera och vad som var nyckel till att det kändes så (Respondent 1).

En av respondenterna förklarade det som att hen bör ge sig själv tid att tänka igenom mötet och hur hela upplevelsen kändes. Detta för att kunna utvärdera det egna bemötandet och vilka komponenter i mötet som fungerade väl eller mindre väl. Alla respondenter har på något vis uttryckt att reflektion var betydande för att förhålla sig objektiv inför varje personligt möte så att inte tidigare händelser påverkar bemötandet till klientens nackdel.

Jag brukar boka in tid för reflektion mellan möten utifall jag behöver fundera vad som hänt och hur jag ska lägga upp det till nästa gång, eller om jag behöver tala med en kollega för att göra mig av med någonting innan jag träffar nästa (Respondent 2).

6.1.3 Behandlarens förmågor

Enligt respondenterna i denna studie handlar bemötande både om att kunna förmedla känslor och budskap på ett genuint sätt, men också att kunna ta emot detsamma från klienten. De menade att känslor, vare sig det är positiva eller negativa bör tas upp och kommuniceras, och att dem som behandlare inte får vara rädda för vad som kan komma upp ur samtalen med klienterna.

Var det något som reflekterades från mig kan jag förtydliga något, framförallt låta klienten känna det som gör, till exempel ilska. Ibland får man höra idiot eller könsord, jag befäster inte på det utan befäster mer på vad det är som händer i personer... Det är det viktigaste i mötena, om klienten åker här ifrån, att de ska vilja komma tillbaka, att få klienten att vilja prova (Respondent 7).

Vidare så talade respondenterna om den egna förmågan att kunna sätt sig in i klienternas situation, dels för att kunna stödja klienten så att denne känner hopp inför framtiden och själv får fundera över situationen, men även för att förmedla till klienten att denne är värdefull. En respondent menade att genom att ställa rätt frågor så kan det visa klienten att behandlaren är intresserad av och har förmågan att sätta sig in i klientens situation.

Dem ska känna att de är viktiga och värdefulla, jag vill att dem ska ha med sig den känslan när de går... En annan sak jag tycker är viktigt är att hitta rätt frågor att ställa till klienterna så att dem själva får fundera över betydelsen för dem (Respondent 2).

6.2 Individanpassat bemötande

Något som respondenterna såg som betydelsefullt var att anpassa bemötandet efter individen. De menade att det är viktigt att tro på klientens förmåga och visa att dem är där för klientens skull, samt har en vilja att arbeta utefter klientens individuella behov. Respondenterna talade då om betydelsen av att skapa en förtroendefull relation med varje individ de möter för att få

klienten att vilja vara delaktig i processen. Enligt respondenterna krävs det samarbete för att kunna skapa delaktighet.

6.2.1 Klientens behov

För att kunna skapa delaktighet menar respondenterna att de bör utgå från klientens behov och tydliggöra för klienten att behandlingen är till för dem. Alla respondenter påtalade att ingen behandlare är där för sin egen skull utan att det alltid är klientens behov som är i centrum. Respondenterna talade om att det är viktigt att anpassa sitt bemötande efter varje klient och att denna anpassning kan ske både på ett medvetet och ett omedvetet plan, vilket en respondent uttryckte tydligt.

Allt bygger på frivillighet och betonar det så att klienten förstår att vi är där för dem, klienten äger situationen, dem är inte där för mig, behandlingen är för dem... Anpassa språket efter mottagaren, språkligkompetens, till exempel hur jag pratar med klienten, det är viktigt. Tror vi gör medvetna eller omedvetna anpassningar (Respondent 1).

Eftersom att respondenterna menade att klientens behov styr så uttalade de att det är viktigt att bemöta klienterna där denne befinner sig i stunden, samt ha förståelse för att alla är olika.

Det är olika för alla, vissa kan man vara hård mot och vissa måste man vara jätte- mjuk med och gå runt innan dem känner att dem kan börja öppna sig. Jag försöker bemöta dem där de är, alla är i sitt och i sin process (Respondent 4).

6.2.2 Tron på klienten

Respondenterna talade om att flytta fokus från sig själva till klienten genom att påtala att klienterna är fullt fungerande människor, dock med olika behov vilket betyder att vissa klienter kan behöva mer tid att utvecklas.

Jaa.. att ge dem tid att utvecklas och förändras och inte sitta där med svaren, de behöver få tid på sig... Det är fullt fungerande människor! (Respondent 2).

Respondenterna uttryckte att de inte styrs av fördomar utan snarare har en stark tro på sina klienter och att de anser att klienterna ska få vara sig själva i mötet. Dock menade respondenterna att det finns fördomar i samhället mot målgruppen de arbetar med, vilket de själva försöker bortse ifrån och istället väljer de att tro på sina klienter.

Många människor runt om tycker att dessa personer inte klarar av saker, men de klarar av väldigt mycket och ibland mycket mer än vad vi vanliga "Svenssons" klarar av... Det är tillåtet att vara sig själv med sin problematik och sina rädslor (Respondent 3).

6.2.3 Relationsskapande

Genom att visa klienterna att de som behandlare har förståelse för klientens situation så kan det bidra till att klientens upplevelse av mötet blir god. Respondenterna beskrev att grunden i bemötandet är att kunna bygga upp en förtroendefull relation som kan leda till en ömsesidig förståelse och en god allians med klienten. En respondenterna beskrev det enligt följande:

Att skaffa sig allians och bygga upp ett förtroende som jag kan använda. God allians, jag förstår klienten och den märker att jag förstår den och på så sätt kan vi bygga en relation, ett förtroendekapital hos dem. I behandling kan man behöva trycka lite eller provocera klienten och har man allians kan den då ta det. Har man inte det då har jag misslyckats fullständigt... Noga med att jobba med att det är ett samarbete, att man gör något tillsammans (Respondent 1).

Vidare beskrev respondenterna att det ibland krävs kreativa lösningar för att skapa relationer med olika personer för att uppnå ett samarbete. Respondenterna beskrev att de behövde visa för klienterna att de har en vilja att arbeta på relationen för att få ett förtroende hos klienterna.

Tänka utan för boxen hur ska jag göra för att nå fram här? Utmaningen för behandlaren, går inte att säga att så här ska du göra utan det är från individ till individ att skapa en relation. Så länge de inte litar på mig kommer de inte berätta något heller. Om något berättar något som de tycker är jobbigt och jag säger att jag förstår fast jag inte gör det, då blir det inte bra. Förstår jag kan jag istället ställa frågor kring det som gör att klienten förstår att jag förstår (Respondent 2).

Respondenterna betonade även att det var viktigt med tid för att kunna skapa ett förtroende och få till ett samarbete och en ömsesidig förståelse. De betonade att de som behandlare inte kan utgå från samma sätt när de skapade relationer, utan att det var från individ till individ hur relationsskapandet såg ut.

6.3 Kunskap och humant bemötande

För att kunna bemöta på ett bra sätt menade respondenterna att det var viktigt med ett bemötande som baseras på kunskap för att kunna ge rätt återkoppling till klienterna. Respondenterna uttryckte att de använder sig själva som redskap för att nå fram till klienten, vilket kräver god självkännedom och erfarenhet för att kunna bemöta varje klient med en öppenhet. Enligt respondenterna bör alltså bemötandet baseras på kunskap och utgå från ett humant förhållningssätt som innehåller aspekter av engagemang, värme och glädje.

6.3.1 Objektiv

Det var enligt respondenterna viktigt med en öppenhet och att veta hur de själva fungerar, det vill säga ha en god självkänedom samt medvetenhet över vad de bär med sig. Detta för att kunna bemöta på ett objektivt sätt utan att påverkas av egna värderingar och tankar.

Funderar på vilka egna värderingar jag själv bär med mig, min ryggsäck, och hur det påverkar mitt bemötande. Bemötandet är så mycket i allt... Att man har någon form av självkänedom, har lite koll på sig själv. Vad är det som triggar igång mig (Respondent 1).

Oavsett vad klienterna har varit med om så menade respondenterna att det allra viktigaste var att ha en öppenhet för människorna dem träffar. De uttryckte att det snarare handlar om att vara objektiv och neutral i samtalen än att vara påläst om klientens tidigare historik.

Under hela min yrkesroll som behandlare så har jag aldrig varit personen som läst något om människor jag ska bemöta. Jag förbereder mig med en öppenhet för människan som kommer, då alla har olika behov. Förbereder mig för att veta deras familjesituation, missbruk och ren fakta, inga diagnoser eller fängelsedomar, jag vill bara möta människan (Respondent 7).

6.3.2 Erfarenhet

Respondenterna uttryckte att det kan vara fördelaktigt att dela med sig av tidigare egna erfarenheter till klienterna och att de som behandlare bör grunda denna erfarenhet på självmedvetenhet. De ansåg då att detta kunde bidra till att klienterna kände sig tryggare i mötet då klienten såg att även behandlaren tagit sig igenom svåra situationer.

Då försöker jag vänta in dem och har de svårt med det kan jag dela med mig lite av mig själv, mitt liv och min resa. Har själv en resa att berätta om och det brukar kunna göra att de känner sig tryggare... Lyssna in vad de behöver och inte servera det som jag tycker att dem ska ha. Jag lyssnar in vart dem är i sin process och får använda det (Respondent 3).

Respondenterna menade att de ibland reagerade omedvetet under vissa möten, och att det då handlade om att lära känna sig själva för att förstå varför de reagerade på ett visst sätt, samt att det i det stora hela handlar om att använda sin erfarenhet för att lyssna in och förstå vad klienten behöver.

Det behöver ju även höra från den friska sidan, att de lyssnar på mig och mina erfarenheter... tror att dem känner av vad man själv varit med om och man måste ha med sig en del (Respondent 5).

6.3.3 Mänsklig värme

Vidare så beskrev respondenterna att de vill ge sina klienter en välkomnande värme så att de känner sig väl bemötta. Respondenterna förmedlade värme till klienterna genom att visa att de genuint bryr sig om den person de möter. Respondenterna såg detta som viktigt eftersom klienterna de möter ofta har haft en problematisk tillvaro.

Att se den för den människa de är som kommer in, inte med någon etikett. Det är en sårad, rädd och utslagen människa och ge dem värme och kärlek (Respondent 7).

Respondenterna poängterade att ett tydligt engagemang signalerar till klienterna att de som behandlare verkligen bryr sig och vill lyssna till klienternas personliga berättelser.

Att man lyssnar, är engagerad och att man verkligen bryr sig. Lyssnar ordentligt och inte bara river av ett antal frågor (Respondent 6).

En respondent beskrev en äkthet, att det är viktigt att bjuda på sig själv som behandlare och att klienternas upplevelse är att de blir bemötta på ett sätt som gör att de känner sig trygga. Följande respondent beskrev även att humor var viktigt i möten och att mötena har en vänskaplig ton.

Det som skapar bäst känsla är att de kan relatera till det som jag säger, att de upplever mig som om att jag är äkta, snäll och trygg som person. Jag har både humor och är allvarlig, bjuder på mig själv som person. Det här är jag och att vara äkta... Det jag visar ut är det som dem får till sig, det är viktigt att det jag säger och bemöter dem med är hur jag själv vill bli bemött. Det tycker jag är viktigt, en vänskap (Respondent 5).

Sammantaget så menade respondenterna att de som behandlare bör visa sina klienter en humanitet.

6.4 Försvårande

Respondenterna menade att även om deras bemötande grundas på respekt för individen och tar sin bas i kunskap och humanitet så finns det ändå faktorer som kan försvåra bemötandet. En viktig faktor som respondenterna talade om var motstånd, vilket de menade utgör hinder i kommunikationen i de fall motstånd uppstår. Även olika sjukdomsbilder och hälsotillstånd kan försvåra bemötandet då klienten kanske inte är mottaglig för behandlingen. Enligt respondenterna kan detta vara en av anledningarna till att en klient förnekar sin eventuella problematik, till exempel pågående missbruk. Det var enligt respondenterna betydelsefullt att klienten känner att denne befinner sig i en jämlik position med behandlaren då klienterna annars riskerar att bli motstridiga.

6.4.1 Motstånd

I de fall då klienterna blivit motstridiga beskrev respondenterna att motstånd, både i form av argumentation och även i utebliven kontakt, utgjorde svårigheter i bemötandet. En respondent tydliggjorde att det handlar om acceptans, så till vida att klienten känner sig accepterad och att hen som behandlare bör undvika att argumentera mot klienten.

Argumenterar aldrig mot en klient, det blir bara mer motstånd. Blir aldrig något konstruktivt med det, det handlar inte om att övertyga och vinna över denna... de flesta gånger klienter reagerar eller går igång med motstånd är framförallt när de inte känner sig accepterade eller blir ifrågasatta (Respondent 1).

Även om klienterna var motstridiga till samtal och behandlingskontakt så uttryckte respondenterna att det ingår i deras roll att arbeta fram andra vägar genom fler samtal och att inte ge upp även om de känner frustration.

Sen kan det komma klienter som är motstridiga och då får man hitta en annan väg. Om klienten inte är villig att vara här blir det jobbigt, men oftast vill de då det är frivilligt (Respondent 5).

6.4.2 Sjukdomsbild

Respondenterna beskrev det som utmanande och i vissa fall försvårande när de möter klienter med olika diagnoser och hälsotillstånd, samt pågående missbruk. Bemötandet var då extra viktigt för klienternas vilja att lyssna till det som behandlaren förmedlar. Respondenterna förtydligade att de behöver vara extra noggranna när de möter personer med trauma för att de inte ska bryta ihop.

Det var en klient som hade flera diagnoser och kom från psykiatri och använt droger hela livet samt har trauma. Svårt att veta om man vågar prata om allt på grund av diagnoser, var väldigt försiktig för jag visste inte vad jag kunde prata om, man kan inte bryta upp människor så att de faller ihop, det vill jag inte (Respondent 3).

En respondent förtydligade att olika diagnoser kan försvåra på så sätt att klienten inte uppfattar allt som sägs.

Ja det är klart, olika diagnoser, vissa kanske inte uppfattar alla saker. Jag tänker om det finns en utvecklingsstörning eller liknande, svårt att sitta stil eller upptagna av annat, svårt att vara här och nu. (Respondent 6).

Vidare så menade respondenterna att pågående missbruk försvårande bemötandet då klienter som inte varit på avgiftning har svårare att motta behandling och då även riskerar att förneka sin problematik.

6.4.3 Förnekelse

Respondenterna påtalade att rädslor och förnekande hos klienten utgör svårigheter i bemötandet då klienter som upplever dessa känslor ofta inte vill prata om det. Respondenterna förtydligade att de i dessa fall försöker att motivera klienten i rätt riktning.

Det är om de rädda, osäkra och förnekande och inte vill prata, det blir tyst, det är det svåraste (Respondent 3).

Förnekelse kan enligt respondenterna visa sig på olika sätt och även, utav att klienterna blir påverkade utav andra och där igenom förnekar sin egen problematik. En respondent beskrev det enligt följande:

En person som vi skrev ut för några dagar sedan har på alla möten sagt att det är bra och vi har försökt att pusha i rätt riktning. Vi vet att hennes pojkvän är på henne att hon ska komma hem och knarka, svårt för att det går inte att nå fram. Man säger förstår du vad jag säger, förstår du mönstret hon svarade att hon visste men att hon inte kunde släppa (Respondent 4).

6.4.4 Asymmetrisk maktrelation

Respondenterna beskrev vikten av att se klienten som en jämlik person. De funderade även över hur de kunde undvika att sätta sig själva i högre maktposition än klienten, då själva behandlingen innebär att klienterna befinner sig i lägre maktposition. Likväl menade respondenterna att klienterna tappar förtroende för de som behandlare om de känner sig nedvärderade.

Försöker att inte ifrågasätta och inte sätta mig i maktrollen, inte expertrollen och inte argumentera... Men det jag kan påverka är organisatoriskt, tid, platsen, hur placerar jag mig i rummet och vilka är med. Tänka på hur uppträder jag, hur är jag, att inte vara bemästrande i situationen... Vi hade en konstruktiv dialog och jag såg att det hände saker hos personen, klienten fick makten. Empowerment. (Respondent 1).

Respondenterna beskrev att eftersom situationen kan vara skrämmande ur klientens perspektiv så kan det krävas av dem som behandlare att de visar att de är medmänniskor och att de kan förmedla en förståelse till klienten att alla människor har någon form av bekymmer eller problem. Då kan klienternas upplevelse av maktasymmetrin utjämnas, enligt respondenterna.

Dessa människor är rädd för auktoriteter och myndigheter och alla som vet allt bäst, det funkar inte då stänger dessa av så jag är mänsklig och säger att jag är människa och alla har sina problem (Respondent 3).

7. Diskussion

I följande kapitel presenteras en sammanställning av studiens resultat. Sedan diskuteras resultatet i relation till studiens tolkningsram och tidigare forskning. Kapitlet innehåller också kritisk reflektion gällande studiens tillförlitlighet och äkthet.

7.1 Sammanfattning av resultat

Syftet med denna studie var att undersöka hur behandlingspersonal bemöter vuxna klienter med missbruks- eller beroendeproblematik. Detta med utgångspunkt i frågeställningar som har bidragit till att besvara studiens syfte. Studiens resultat har gett en tydlig bild av hur behandlarna beskrev sitt bemötande och därav är studien syfte besvarat. Respondenterna beskrev ett respektfullt förhållningssätt som baseras på reflekterande förmågor och respekt gentemot de människor de möter. De beskrev också ett bemötande som har sin grund i en tro på klienten och där de anpassar bemötandet efter vardera individs behov. Respondenterna menade att det ingår i deras roll att ha förmågan att skapa förtroendefulla relationer genom sitt bemötande. Enligt respondenterna bör de förhålla sig objektiva mot de människor de möter och ha god självkänedom och erfarenhet om problematiken. Detta menade de är viktigt för att de ska vara medvetna om hur de själva agerar och för att de ska kunna dela med sig av sina egna erfarenheter till klienterna.

Vidare så menade respondenterna att bemötandet bör kännetecknas av en välkommande mänsklig värme, vilket då signalerar till klienterna att behandlarna är lyhörda inför klienternas situation. I studien framkom också att det omdiskuterande ämnet makt även var något som respondenterna såg som försvårande på grund av att de riskerade att tappa förtroendet från klienterna om klienterna upplevde att dem befann sig i lägre maktposition. Respondenterna förtydligade även att dem aldrig argumenterar mot klienter, samt att även om de själva känner sig frustrerade om dem inte når fram till klienterna så gäller det att hitta andra vägar för att inte fastna i motstånd. Respondenterna beskrev det som särskilt utmanande att bemöta klienterna med olika diagnoser och hälsotillstånd, så som utvecklingsstörning, neuropsykiatriska diagnoser, pågående missbruk eller i värsta fall trauma. Respondenterna menade att det ställer extra stora krav på den som behandlare att bemöta klienterna efter vad situationen kräver. Vidare så menade respondenterna att rädslor och självförnekelse kan utgöra svårigheter då klienter som känner på det viset ofta förnekar sin situation och undviker att prata om problematiken.

Ett av studiens främsta bidrag till kunskapsutvecklingen är respondenternas beskrivning av ett respektfullt förhållningssätt. Att det å ena sidan ingår i deras yrkesroll att bemöta människor med respekt och att det å andra sidan handlar om förmågor hos behandlaren. Dels en förmåga att kunna motta klientens budskap, men också en förmåga att förmedla budskap så att klienten upplever mötet respektfullt och genuint. Eftersom respondenterna beskrev att det krävs god erfarenhet och självkännedom för att kunna möta klienter med ett bemötande baserat på kunskap så krävs det av behandlaren att denna reflekterar. Både över vad denne medvetet sänder ut men också att den ska lära känna sig själva på ett sätt som gör att de blir medvetna om det omedvetna, som till exempel egna omedvetna värderingar. Allt detta för att kunna förmedla till klienten att de vill dennes bästa och att behandlaren är beredd att tro på klientens förmåga. Först då menade respondenterna att de kunde få klienterna delaktiga och skapa en förtroendefull relation. Respondenterna tydliggjorde också att en del av ett individanpassade bemötande består av att ha förståelse för olika diagnoser och hälsotillstånd, vilket ställer högre krav på behandlarens förmågor.

7.2 Diskussion av resultatet utifrån teori och tidigare forskning

Ur ett dramaturgiskt perspektiv (Goffman, 2014) kan till exempel ett behandlingsrum ses som en inramning där framträdanden spelas upp i en behandlingskontext. Behandlingspersonalen intar en professionell roll i förhållande till den som tar emot behandling. Kort sagt kan sägas att en person blir en klient i förhållande till sin behandlare. För att behandlingspersonal ska framstå som trovärdig, sett ur klienternas ögon måste den dölja alla åsikter som inte är förenliga med rollen för att upprätthålla sin fasad och framträda på ett sätt så att det framgår att denne har kunskap om området, alltså inta förväntande beteenden och agera enligt de normer som råder i sammanhanget. Ett anständigt beteende kan ta sig uttryck i att individen visar respekt för den kontext den befinner sig i och kan vara motiverad av att denne vill göra gott intryck på sin publik, eller av att individen vill undvika sanktioner på grund av sitt beteende (ibid.). Goffman (2014) talar om hövlighetsnormer och anständighetsnormer. Anständighetsnormer består av två delar, den moraliska delen hänför sig till alla moraliska regler, att inte ofreda andra, visa respekt för vissa platser och så vidare. Den instrumentella delen utgörs av till exempel skyldigheter som anställd och uppfyllande av arbetsnormer. Vad individer följer för normer är situationsstyrt, det sker ett sorts anpassande i hur den uppträder i olika situationer (ibid.).

I denna studie visade resultat att respondenterna följer anständighetsnormer genom att visa respekt för klienterna i bemötandet, men de beskriver också att det ingår i deras roll som behandlare att visa klienterna respekt och att inte döma dem. Van Boeke, Brouwers, Weeghe och Garretsen (2013) diskuterar i sin studie försvårande faktorer i bemötandet av individer med missbruks och beroendeproblematik. Författarna fann då i studien att professionella som arbetar inom missbruks- och beroendevården hade betydligt mindre negativa attityder för att arbeta med personer med ett beroende i jämförelse med allmänläkare och professionella inom allmänpsykiatri. Detta tror författarna kan grunda sig i okunskap och negativa attityder som kan försvåra bemötandet av dessa klienter (ibid.). Således kan kunskap främja bemötandet, vilket också framkom i studiens resultat.

Studiens resultat visade att respondenterna har en stark tro på sina klienter trots att många andra kan ha fördomar om målgruppen. Enligt Kunskapsguiden (2011) så krävs kunskap och förmågor att kunna kommunicera med människor som har olika psykiska och fysiska besvär, för att kunna bemöta och kommunicera med klienter på rätt sätt. Respondenterna i denna studie beskrev att ett respektfullt bemötande innebär att man som behandlare inte förminskar klienterna och att man som behandlare behöver vara medveten om sina egna attityder. Respondenterna menade även att de som behandlare måste reflektera och fundera över sitt eget agerande och vad de kan göra annorlunda utifrån lärdomar från tidigare klientmöten. Respondenterna förtydligade också att det i mötet med klienten handlar mycket om att ha förmågan att förmedla känslor och budskap samt att kunna ta emot budskap från klienten för att visa att de har förståelse för dennes unika situation. Respondenterna uttryckte att ett respektfullt bemötande kan leda till att klienten vill och vågar prova något nytt och att de känner hopp inför kommande möten. Detta är även något som Kothari, Hardy och Rowse (2010) lyfter som betydelsefullt i sin studie gällande klienters behandling, nämligen att få klienterna att finna hopp under arbetet. Kothari, Hardy och Rowse (2010) beskriver i deras artikel att personalen tillsammans med klienterna i mötet sökte förståelse och orsaker till att individen utvecklade en missbruks- eller beroendeproblematik.

I denna studie beskrev respondenterna sitt bemötande som respektfullt och reflekterande. De beskrev även vikten av att besitta förmågor för att kunna förmedla och ta emot budskap, vilket är i linje med Goffmans (2014) beskrivning av anständighetsnormer. En behandlare har dessutom skyldighet att följa organisationens lagar och regler samt kultur, vilket betyder att de även behöver rätta sig efter instrumentella normer så som arbetsplatsens riktlinjer och uppvisa ett passande beteende efter kontexten.

Behandlingspersonalens kontor kan jämföras med den bakre regionen (Goffman, 2014), där förberedelser inför enskilda möten eller gruppmöten sker. Behandlarna kan då vara mer fria och avkopplade för att sedan upprätthålla ett intryck av yrkeskunnighet i den främre regionen (Goffman, 2014). Precis som respondenterna i denna studie har uttryckt så reflekterar dem mycket både enskilt och tillsammans med kollegor, vilket då sker i den bakre regionen. I den bakre regionen (Goffman, 2014) får behandlingspersonalen alltså chans att samtala med varandra innan dem gör sina framträdanden som behandlare i den främre regionen (Goffman, 2014), det vill säga själva behandlingsarbetet med klienterna. Framträdandet som spelas upp i behandlingssammanhang, det vill säga inramningen, kan styrkas av ett intimt samarbete mellan behandlingspersonalen som då är ett team (Goffman, 2014), och handlar i gemensamt samförstånd för att nå målet med framträdandet. Samarbete mellan teammedlemmar är ett måste för att bevara en given definition (Goffman, 2014) av situationen inför sin/sina klienter.

Krentzaman och Barker (2016) presenterar verktyg och metoder som kan användas för att skapa goda förutsättningar för de klienter de möter. De beskriver att när personalen använder positive psychology interventions (PPI) så kan det öka klientens självförtroende, stärka relationen och arbeta målinriktat. Att använda PPI kan innebära att presentera alternativ till alkohol och droger bland annat genom att visa klienterna att man har förståelse för deras problematik och kan hjälpa dem att arbeta mot en lösning (ibid.).

Om en behandlingspersonal uppfattats som trovärdig av sin publik, det vill säga, av klienten, så har den sannolikt med hjälp av intrycksstyrning (Goffman, 2014) lyckats överföra både medvetna och mer omedvetna budskap till publiken. Det sker ett ömsesidigt samspel mellan behandlingspersonal och klienter där båda parter medvetet kan antas kontrollera sina ageranden, även om handlandet till viss del kan ske på en omedveten nivå. Reagerar publiken med positiv feedback så har sannolikt rollen som behandlingspersonal införlivats och fasaden upplevts som trovärdig. Det vill säga behandlarens kunskap förmedlas till klienten. En del av rollen (Goffman, 2014) som behandlare består av att kunna förmedla intryck till klienter genom sitt bemötande och på så vis skapa genuina möten. I studiens resultat framkom det att respondenterna medvetet anpassar sitt bemötande utefter de individer dem möter så att det ska matcha individens behov. För att kunna göra detta menade respondenterna att dem behöver skapa en förtroendefull relation med klienterna. Norcross (2002) betonar att behandlare bör ha empati för att kunna komma överens med klienten för samarbete och för att kunna individanpassa behandlingen efter klienten. Han nämner även alliansskapande som en betydelsefull del i relationen (ibid.).

Meier, Donmall, Barrowclough, Mcelduff och Heller (2005) menar att behandlingspersonalen bör lägga vikt på att öka klienternas psykologiska välbefinnande och kapacitet att utveckla sociala relationer genom att fokusera på den terapeutiska alliansen mellan klient och behandlare. Respondenterna i denna studie menade att de måste bemöta klienten på ett sådant sätt att klienten känner att behandlaren är där för deras skull och först då kan ett genuint möte ske. Vidare menade respondenterna att detta kan ske med hjälp av medvetet styrda budskap, till exempel hur de använder språket, men även på ett omedvetet plan utifrån förförståelse om ett fenomen. För att en behandlares aktivitet i ett möte ska bli meningsfullt för klienten och för att ett relationsskapande ska komma till så måste behandlaren alltså vara medveten och styra sitt bemötande under interaktionen med hjälp av intrycksstyrning (Goffman, 2014). Behandlaren kan därigenom förmedla att denne har kunskap nog att bemöta klientens behov (ibid.). Respondenterna i studien uttryckte att klienterna uppfattar både medvetna och omedvetna budskap. Medvetna budskap kan ske i form av ett avslappnat kroppsspråk och att man inger ett lugn. Omedvetna budskap är till exempel i form av att behandlaren omedvetet låter sig påverkas av egna värderingar. Det är därför extra viktigt att förhålla sig objektiv och bemöta klienterna på ett humant sätt. Respondenterna menade att det krävs god självkänedom för att kunna bemöta klienterna med öppenhet som signalerar mänsklig värme så att klienterna känner sig väl mottagna.

Vidare så uttryckte respondenterna i vår studie att det krävs gedigen erfarenhet och kunskap för att medvetandegöra vad de förmedlar till klienterna och för att uppfatta hur klienterna tar emot intrycken. Respondenterna i denna studie beskrev att det ingår i deras yrkesroll att bemöta klienterna på ett respektfullt sätt med en öppenhet för den unika människan de möter. Behandlare har medvetet intagit en roll (Goffman, 2014) på arbetsplatsen där denna möter klienterna, men har samtidigt flera roller i förhållande till andra sammanhang, en roll som kollega, en roll som partner eller en roll som förälder. Detta innebär att denne kommer att anpassa sina framträdanden (Goffman, 2014) på flera håll för att framstå som trovärdig. De normer som styr framträdandet är som vi tidigare nämnt kontextbundet, vilket skulle kunna innebära att en behandlares framträdande styrs både av anständighetsnormer och instrumentella normer (Goffman, 2014). Det vill säga den egna moralen och arbetsplatsens riktlinjer.

Det är en utmaning för behandlaren att möta klienten med ett respektfullt bemötande, för att behandlaren som anställd står i en högre maktposition än klienten, en asymmetrisk maktrelation (Socialstyrelsen, 2001). I denna studie framkom att försvårande faktorer i bemötandet utgörs till stor del av den asymmetriska maktrelationen då den kan ses som

skrämmande ur klienternas perspektiv. I de fall klienten känner sig ifrågasatt och upplever att behandlaren nedvärderar denne så är det risk att förtroendet och relationen skadas och ett samarbete försvåras. Vår studie visar att rädslor hos klienterna, men också förnekelse av missbruk/beroende, kan skapa svårigheter att bemöta då det utgör hinder för kommunikationen. Kothari, Hardy och Rowse's (2010) studie visar att det är viktigt att få klienterna att känna ansvar i sitt arbete att komma ifrån missbruket samt att få dem att utsätta sig för sina rädslor. Respondenterna i vår studie beskrev en annan aspekt av detta, nämligen att motstånd, både i form av argumentation och i utebliven kontakt kan skapa svårigheter och att de därför undviker att gå in i argumentation med en klient. Även Norcross (2002) påtalar vikten av att vara överens med klienten och att samarbeta. Respondenterna i vår studie menade att när klienterna förnekar sin problematik och blir motstridiga till samtal, utgör detta försvårande faktorer för att få till stånd ett möte. Även olika hälsotillstånd och diagnoser hos klienterna, såsom pågående missbruk, neuropsykiatriska diagnoser eller exempelvis förestående trauma, kan försvåra ett professionellt bemötande, enligt respondenterna i vår studie. Respondenterna betonade att det i dessa fall är extremt viktigt att anpassa bemötandet utefter individen.

Respondenterna förtydligade att motstånd hos klienten och frustration hos behandlaren innebär att det är behandlarens ansvar att då hitta andra vägar för att nå fram till klienten och hitta dennes motivation. Wolfe, Kay-Lambkin, Bowman och Childs (2013) menar att motivation och terapeutisk allians spelar en viktig roll i framgången i missbruksbehandling. Wolfe, Kay-Lambkin, Bowman och Childs (2013) nämner även att det är oklart hur tvång påverkar behandlingsresultat.

7.3 Metodologisk reflektion

En styrka i denna studie är att vi har fått fylliga svar från våra respondenter där den semistrukturerade intervjuguiden bidrog till att öppna upp för ett fördjupat resonemang i intervjuerna. Om studien hade genomförts med hjälp av fokusgrupper istället för individuella intervjuer hade kanske det inneburit en mer fri diskussion mellan deltagarna, vilket sannolikt hade betytt att vi inte styrt lika mycket under intervjuerna. Dock låg vårt fokus på behandlingspersonalens individuella åsikter och djupgående svar, vilket ledde till valet av nuvarande materialinsamlingsmetod. En annan styrka i denna studie är att den genomförts av två författare, vilket inneburit att vi har kunnat ifrågasätta vår egen och varandras förförståelse då vi reflekterat tillsammans. Detta har bidragit till att respondenternas utsagor ligger till grund för våra resultat snarare än vår egen förförståelse och våra egna förväntningar. I resultatet

presenteras fullständiga ordagranna citat som belyser vårt resultat och respondenternas utsagor och bidrar till trovärdighet i analysförfarandet och ger en rättvis bild av respondenternas åsikter, vilket bidrar till studiens äkthet. En svaghet i studien är att respondenterna består av större andel kvinnor än män, vilket kan betyda att resultatet kunnat se annorlunda ut om det hade varit samma andel män som kvinnor. En annan svaghet skulle kunna vara att studien saknar etnisk mångfald och att alla respondenter är svensktalande. Detta skulle kunna betyda att en studie med respondenter med olika etniciteter skulle kunna ge ett annat resultat med större mångfald.

8. Konklusion

Sammantaget så är studiens bidrag till socialt arbete inom missbruks- och beroendevården att bemötandet har avgörande betydelse för hur samarbetet mellan klient och behandlare fungerar, vilket våra respondenter varit samstämmiga om. Studien visar att en grundpelare i bemötandet är respekt för individen och dennes behov, vilket också påvisats i bakgrund och tidigare forskning. Studiens resultat visar att ansvaret att utveckla sina förmågor till individanpassat respektfullt bemötande som kännetecknas av en humanitet i form av mänsklig värme ligger hos behandlaren. Vår förhoppning med denna studie är att den ska bidra till ökad medvetenhet hos behandlare om att de ska se vikten av ett respektfullt bemötande, då ett respektfullt bemötande kan bidra till genuina möten och väl fungerande samarbete. Resultatet i studie visar också vikten av reflektion för att förbättra och utveckla sitt bemötande.

Förslag på vidare forskning är att göra en klientundersökning för att vidare studera hur klienter själva anser att de vill bli bemötta. Klienternas uppfattning är viktig för att skapa delaktighet och samarbete och för att klienterna överhuvudtaget ska vilja ta emot insatser.

Referenslista

- Bergmark, Å, & Lundström, T (2006). Metoder i socialt arbete. I Anna Meeuwisse, Sune Sunesson & Hans Swärd (red). *Socialt arbete en grundbok*. (s. 166–182). Natur & Kultur: Stockholm.
- Blennberger, E (2006). Etik för socialt arbete. I Anna. Meeuwisse, Sune. Sunesson & Hans. Swärd (Red.), *Socialt arbete en grundbok*. (s. 227–247). Natur & Kultur: Stockholm.
- Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB.
- Goffman, E (2014) *Jaget och maskerna. En studie i vardagslivets dramatik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hammarlund, C-O (2012) *Bearbetande samtal, Krisstöd-Avlastningssamtal-Stress & Konflikthantering*. Andra utgåvan. Natur & Kultur: Stockholm
- Johansson, T (2006). Mötets många ansikten, när professionella möter klienter. I Anna. Meeuwisse, Sune. Sunesson & Hans. Swärd (Red.), *Socialt arbete en grundbok*. (s.149–165). Natur & Kultur: Stockholm.
- Johansson, K & Wirbing, P (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kothari, G., Hardy, G., & Rowse, G. (2010) *The therapeutic relationship between therapists and substance-using clients: A qualitative exploration*. Journal of Substance Use, August 2010; 15(4): 257–271. Hämtad den 20 oktober 2016 från <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14659890903040060?journalCode=ijsu20>
- Krentzman, A, R., Barker, S, L. (2016). *Counselors' Perspectives of Positive Psychology for the Treatment of Addiction: A Mixed Methods Pilot Study*. Pages 370-385. Hämtad den 16 november 2016 från <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1080/07347324.2016.1217705>
- Kunskapsguiden (2011). Hämtad den 21 november 2016 från <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Bemotande>
- Kunskapsguiden (2014) Hämtad den 21 november 2016 från <http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/bemotande/Sidor/default.aspx>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- La Torre Ek, A (2013). *Socialrätt*. Lund: Studentlitteratur.

- Lyrberg, A. (2011) *Utbildning och kompetens inom missbruks- och beroendevården*. FoU Rapport 2011:1. Hämtad den 22 november 2016 från http://gammal.regiongavleborg.se/download/18.5048a51912ec0f20a218000898/FoU_2011_1.pdf
- Meier, P., Donmall, M., Barrowclough, C., Mcelduff, P., & Heller, R. (2005). *Predicting the early therapeutic Alliance in the treatment of drug misuse*. Volume 100, Issue 4. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2005.01031.x. Hämtad den 20 oktober 2016 från http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2005.01031.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- Norcross, J. (2002). *Psychotherapy relationships that work –therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
- Raines, JC (2011). *Evaluating qualitative research studies*. I Richard M Grinnell, & Yvonne A Unrau, Y.A. *Social work research and evaluation. Foundations of evidence-based practice*. (s. 488–503). Oxford University press.
- Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende. (2008) *Dina rättigheter och möjligheter inom beroendevården*. Hämtad den 11 november 2016 från <file:///C:/Users/Malin%20Lindqvist/Downloads/Dina%20r%C3%A4ttigheter%20och%20m%C3%B6jligheter%20i%20beroendev%C3%A5rden.pdf>
- Socialstyrelsen (2001). *Utan fast punkt. Om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. Hämtad den 15 november 2016 från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11468/2001-123-52_200112353.pdf
- Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Hämtad den 10 november 2016. [file:///C:/Users/Malin%20Lindqvist/Downloads/Socialstyrelsen.se%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Malin%20Lindqvist/Downloads/Socialstyrelsen.se%20(3).pdf)
- Statens offentliga utredningar (2011) *Bättre insatser vid missbruk och beroende, individen, kunskapen och ansvaret*. Hämtad den 18 november 2016 från <http://www.regeringen.se/contentassets/0c778ea424b749b89225617e54558413/battre-insatser-vid-missbruk-och-beroende-del-1-av-2-forord-och-kapitel-1-12-bilaga-1-5-sou-201135>

Sörensen, J (2012). *HVB-hem för vuxna missbrukare*. Hämtad den 11 november 2016 från

<http://behandlingshem.se/hvb-hem/>

Van Boeke, L., Brouwers, E., Weeghe, J., & Garretsen, H. (2013). *Healthcare Professionals' regard towards working with patients with substance use disorders: Comparison of primary care, general psychiatry and specialist addiction services*. *Drug and alcohol dependence*. Volume 134, Page 92-98. Hämtad den 25 oktober från

[http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716\(13\)00374-8/pdf](http://www.drugandalcoholdependence.com/article/S0376-8716(13)00374-8/pdf)

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad den 10 november 2016 från

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wolfe, S., Kay-Lambkin, F., Bowman, J., Childs, S. (2013). *To enforce or engage: The relationship between coercion, treatment motivation and therapeutic Alliance within community-based drug and alcohol clients*. *Addictive Behaviors*, Volume 38, Issue 5, May 2013, Pages 2187–2195. Hämtad den 26 oktober 2016 från

<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1016/j.addbeh.2013.01.017>

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide

Intervjuguide

- Namn (för vår egen skull):
 - Ålder:
 - Utbildning:
 - Hur länge har du arbetat inom beroendevården:
-
- Beskriv hur du upplever ditt eget bemötande gentemot klienten:
-Är det något speciellt du tänker på eller något som kännetecknar ditt bemötande:
 - Berätta hur du förbereder dig inför ett möte med en klient:
- Om du känner att du blir irriterad eller provocerad av något under mötet, hur hanterar du det:
 - Vilka faktorer anser du kan försvåra ett möte:

Kan du ge ngt exempel när detta inträffat?
Hur hanterade du situationen?
Hur slutade mötet?
 - Hur förhåller du dig till om dessa hinder uppstår:
 - Hur gör du efter ett möte? Finns tid och utrymme för reflektion:
 - Vad anser du är betydelsefullt i mötet:
 - Vad anser du stärker bemötandet:
- Kan du ge exempel på en sådan situation (vad hände då och vad tror du var anledningen till det):
 - Berätta vad du anser skapar goda förutsättningar för ditt bemötande:
-Kan du beskriva en situation där detta blev extra tydligt:
 - Är det något du önskar tillägga:

Bilaga 2 – Informationsbrev

Informationsbrev inför intervju till examensarbete

Hej! Vi är två studenter som går sjunde terminen på socionomprogrammet vid Högskolan Dalarna. Under denna termin ska vi skriva en C-uppsats som vi naturligtvis tycker ska bli riktigt kul och intressant att genomföra.

Vi har valt att skriva om mötet mellan klienter och behandlare utifrån behandlarens egna perspektiv.

Syftet med den här studien är att undersöka behandlingspersonals uppfattningar om deras förhållningssätt i bemötandet med vuxna klienter som har beroendeproblematik, genom att intervjua personalen. Intervjuerna beräknas ta ca 30 minuter.

Vi utgår ifrån etiska aspekter i vår undersökning vilket innebär att du kommer vara helt anonym i hela uppsatsen och under uppsatsarbetet. Vi kommer bland annat att använda oss av påhittade namn och annat som styrker anonymiteten. Vi kommer inte att benämna behandlingshemmet vid namn och vi kommer inte heller att tala om i vilken kommun/stadsdel som den ligger i. De insamlade materialet från intervjun kommer endast att användas i vårt examensarbete och därefter raderas.

Du kan välja att tacka nej till din medverkan efter att du har tackat ja. Detta kan du när som helst göra och du behöver inte ha någon orsak till detta. Du kan även välja att avbryta en påbörjad intervju. Du kan också avböja att besvara specifika frågor under intervjudelen som du känner att du inte vill svara på.

Om du inte vill att vi spelar in intervjun, går även detta bra då vi istället antecknar det du säger direkt under pågående intervju.

Vi ser fram emot din medverkan och är tacksam för att du vill genomföra intervjun.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar

Malin Lindqvist & Linda Strandberg

Vid frågor eller funderingar är du välkommen att mejla oss.

Malin Lindqvist: malinlindqvist@gmail.com

Linda Strandberg: lstrandberg@yahoo.se

Bilaga 3 – Blankett för etiks egengranskning av studentprojekt

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informeratsamtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?			X
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)			X
6	Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)? Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening			X
7	Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelse som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?			X