



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Att rulla med motståndet

En kvalitativ studie om behandlingsassistenter och MI-metoden

Socionomprogrammet

C-uppsats

VT 2012

Författare: Carl-Magnus Åkerlund

Handledare: Anette Skårner

Abstract

Titel: Att rulla med motståndet - En kvalitativ studie om behandlingsassistenter och MI-metoden

Författare: Carl-Magnus Åkerlund

Nyckelord: MI, motiverande samtal, behandlingsassistenter, implementering, boendeverksamhet.

Syftet med uppsatsen är att få redogörelser från behandlingsassistenter, som gått MI-utbildning via Social resursförvaltning, om deras tankar kring MI-metoden i förhållande till sitt arbete.

Frågeställningar i uppsatsen:

- Hur redogör behandlingsassistenterna för sina erfarenheter och kontakter med MI-metoden i sitt dagliga arbete?
- Hur beskriver behandlingsassistenterna sitt arbete och hur väl tycker de att metoden passar in i den lokala praktiken?
- Vad tycker de om MI som metod och MI-utbildningen de fick?
- Hur upplever de att MI-utbildningen följts upp, vilket stöd och engagemang känner de att de fått från sina chefer att använda MI?

I uppsatsen används kvalitativ forskningsmetod. Genom sex stycken semistrukturerade intervjuer med sex olika behandlingsassistenter ges behandlingsassistenternas bild av det som frågeställningarna i denna uppsats vill klarlägga.

De teoretiska utgångspunkterna i uppsatsen används för att belysa på vilket sätt mänskliga respektive organisatoriska faktorer på olika sätt kan påverka om och hur behandlingsassistenterna använder MI. Den första teorin, lärandeprocessen i plåtår och problemlösningsspiralen, används för att försöka komma åt och förstå behandlingsassistenternas inifrån perspektiv och hur processen att börja tillämpa MI metoden ser ut inom dem. Teorier kring implementering som betonar viktiga faktorer för att en ny metod lyckosamt ska kunna implementeras i en verksamhet används också i analysen.

Resultatet i uppsatsen visar att ingen av de intervjuade behandlingsassistenterna har haft något renodlat MI-samtal med en klient. De har dock använt vissa MI tekniker i sitt arbete. De anser att MI är en relevant metod för deras yrke och yrkesroll även om informanterna inte har tillämpat metoden. De upplever att deras närmsta chefer visat lite engagemang i hur de ska kunna använda MI i sitt arbete.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.2 Bakgrund	2
1.2.1 Att arbeta som behandlingsassistent inom social resursförvaltnings boendeverksamhet	2
1.2.2 Motiverande samtal (MI)	2
1.2.3 MI i vård av missbrukare	4
1.3 Syfte	5
1.4 Frågeställningar	5
1.5 Avgränsning	5
1.6 Definitioner av centrala begrepp	6
1.6.1 MI och Motiverande samtal	6
1.6.2 Klient	6
1.6.3 Rådgivare	6
1.6.4 Social resursförvaltning	6
2 Tidigare forskning	7
2.1 Om evidensbaserad praktik inom socialt arbete	7
2.2 Forskning kring implementering av MI	8
2.3 Implementeringsexempel i socialt arbete	8
3 Teoretiska utgångspunkter	9
3.1 Lärandeprocessen i platåer och problemlösningsspiralen	9
3.2 Teorier kring implementering av nya metoder i praktisk verksamhet	10
4 Metod	12
4.1 Förförståelse	12
4.2 Metodval	12
4.3 Genomförande	13
4.4 Urval	13
4.5 Bortfall	13
4.6 Metodproblem	13
4.7 Validitet	13
4.8 Reliabilitet	14
4.9 Generaliserbarhet	14
4.10 Etiska överväganden	15
5 Resultat och Analys	16
5.1 Presentation av informanterna och de olika boenden de arbetar på	16
5.2 Utbildningen i MI och om initiativet bakom	17
5.3 Hur redogör behandlingsassistenterna för sina erfarenheter och kontakter med MI-metoden i sitt dagliga arbete?	18
5.3.1 Analys: Hur kan detta förstås genom teorin om lärandeprocesser i platåer och problemlösningsspiralen?	19
5.4 Hur beskriver behandlingsassistenterna sitt arbete och hur väl tycker de att MI-metoden passar in i den lokala praktiken?	21
5.4.1 Analys: Hur kan detta förstås genom implementeringsteorier?	23
5.5 Vad tycker informanterna om MI som metod och MI-utbildningen de fick?	24
5.5.1 Analys: Hur kan detta förstås genom implementeringsteorier?	25

5.6 Hur utbildningen har följts upp samt deras upplevelser av sina chefers engagemang?...	26
5.6.1 Analys: Hur kan detta förstås genom implementeringsteorier?.....	27
5.7 Koppling till tidigare forskning.....	28
6 Diskussion.....	29
7 Avslut.....	32
8 Referenser.....	33
Bilaga: intervjuguide	

1 Introduktion

1.1 Inledning

Under min praktiktermin på socionomprogrammet var jag på ett akutboende för hemlösa. Där hade jag en diskussion med min handledare om motivations- och förändringsarbete. Mina intryck jag fått hittills från praktiken var att det var extremt svårt att lyckas få människorna som jag mötte där att förändra och vända sina liv i en positiv riktning. Jag kände att jag varken hade förmågan eller auktoriteten att lyckas påverka dem till att leva ett "bättre" liv. Min handledare svarade att det gäller att ta små steg i taget och lära sig att glädjas av till synes små framgångar. Hon berättade om en klient som hon en morgon hittade sovandes i sin egen säng och inte på golvet där han alltid brukade ligga. Hon såg detta som en seger och frukten av det arbete hon under en lång tid lagt ner tillsammans med klienten för att hålla ordning på rummet och sängen fri från saker så att han skulle få plats att ligga där. Hennes arbete hittills hade gått ut på att hjälpa klienten praktiskt med att dagligen hålla ordning i rummet. Senare efter att min praktik var slut fick min handledare samtalen av alla behandlingsassistenter på boendet genomgå en utbildning i motiverande samtal eller MI som det även kallas. En metod som syftar till att skapa eller uppmuntra till förändring hos en individ genom samtal.

Under tiden jag gått socionomprogrammet har jag börjat förstå att det inom en mängd olika typer av socialt arbete pågår diskussioner kring kvaliteten i det arbete som utförs. Fungerar insatsen? På vilket sätt förändrar den klientens liv till det bättre?

Olika sätt att säkerställa kvaliteten i socialt arbete är att stärka dokumenteringen och att arbeta med så kallade evidensbaserade metoder. På socialstyrelsens hemsida kan man läsa att de vill uppmuntra till att öka användandet av evidensbaserade metoder för att förbättra kvaliteten för klienterna, specifikt när det gäller behandling av missbrukare. Motiverande samtal är en av de metoder som socialstyrelsen vill utreda huruvida den ska ingå i de nationella riktlinjerna för missbruks och beroende vård som socialstyrelsen publicerar.

(<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/missbrukochberoende-2012-02-07>)

Social resursförvaltning i Göteborg har beslutat att alla behandlingsassistenter som arbetar på deras olika typer av boenden runt om i Göteborg ska få utbildning i MI. Detta kan ses som ett steg i att höja kvaliteten i deras organisation och dessutom ett sätt att rätta sig efter de riktlinjer som socialstyrelsen tagit fram i sin tidigare nämnda rapport. Den här uppsatsen handlar om hur Social resursförvaltning fört in en evidensbaserad praktik i sin verksamhet. Men uppsatsen sitt perspektiv från de behandlingsassistenter som fått MI utbildning, vilket gör att uppsatsen mest handlar om hur behandlingsassistenterna ser på och uppfattar den förändring som gjorts i verksamheten.

Det var en annan behandlingsassistent på min praktikplats som föreslog att jag skulle skriva om MI-metoden och vilken användning de behandlingsassistenter som gått utbildningen haft av kunskapen i sitt arbete. Hon hade förmodligen en baktanke med sitt förslag och jag gissar att hon hade en något kritisk hållning gentemot satsningen på MI-utbildningen. För mig var det ett intressant ämne att skriva om eftersom jag hade en relation till yrket med egna erfarenheter och viss förkunskap kring MI, således fanns en för mig naturlig ingång i ämne och därför nappade jag på idén.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Att arbeta som behandlingsassistent inom Social resursförvaltnings boendeverksamhet

Behandlingsassistent är en vanlig yrkestitel för personer som arbetar med de klienter som bor på Social resursförvaltnings boenden runt om i Göteborg. Som behandlingsassistent ingår det ofta i yrket att agera som kontaktman gentemot en grupp klienter. Det innebär att du har ett särskilt ansvar för ett antal klienter. Tanken är att behandlingsassistenten ska bygga en särskild relation med de klienterna som kontaktsmannaskapet gäller. Detta ska förhoppningsvis underlätta kontakten och ett eventuellt samarbete med klienterna. I kontaktsmannaskapet kan det till exempel ingå för behandlingsassistenten att hjälpa och stödja sina klienter med allt möjligt som tillhör vardagen men också att man arbetar efter arbetsplaner, med mål och delmål, som till exempel kan ha i syfte att förändra den enskilda klientens livssituation och handlingsmönster. Exempel på mål som kan förekomma i arbetsplanerna är att klienten får ner sitt droganvändande och förbättrar sin boendekapacitet. I övrigt är behandlingsassistentens roll att vara tillgänglig på boendet och se till verksamheten fungerar som den ska. Den utbildning som ofta krävs är en socionom- eller socialpedagogisk utbildning dock förekommer det att behandlingsassistenter inom socialresursboenden har en annan utbildning. Ofta är det äldre personer som arbetat som behandlingsassistenter innan det blev det utbildningskrav som finns idag.

1.2.2 Motiverande samtal (MI)

Personerna bakom motiverande samtal eller MI, som det också kallas, är William R Miller och Stephen Rollnick. Metoden bygger på deras erfarenheter kring arbete med missbruk och kliniskt forskningsarbete. Millers och Rollnicks typ av motiverande samtal är en klientcentrerad och styrande metod för att höja motivationen till förändring hos klienten genom att bl.a. kartlägga och lösgöra känslorna av ambivalens som klienten kan känna inför en förändring. MI bygger på ett samarbete mellan klienten och rådgivaren, där de är jämlika i samtalen och idealet är att skapa ett s.k. reflekterande rum där det råder ett öppet och reflekterande klimat i samtalen. Rådgivaren ska i början bara lyssna på klienten för att orientera sig i klientens problematik. Problemet i klientens liv som ska förändras ska formuleras av klienten själv. Rådgivaren ska sedan arbeta med öppna frågor och andra typer av tekniker för att tillsammans med klienten utforska problematiken ur olika aspekter.

Inom MI metodiken finns det fyra principer som den som bedriver samtalen kan rätta sig efter. Dessa fyra principer är kortfattat att för det första visa *empati* och försöka öka sin förståelse för klientens situation. Detta sker genom att rådgivaren är inlyssnande och lyhörd.

Den andra principen går ut på att bygga upp en känsla för den förändring som klienten måste göra. Att få klienten att inse skillnaden, *diskrepansen*, mellan det liv denne lever idag och de framtida mål och de viljor som finns kring framtiden.

Den tredje principen är att *rulla med motståndet* d.v.s. undvika en situation där man som rådgivare argumenterar för förändring medan klienten argumenterar emot. En sådan situation kan snarare skapa ett läge där klienten går i motsatt riktning än den önskvärda. Istället ska man använda kraften i motståndet och vända det till en fördel. Tekniken för att lyckas med detta är att ge klienten nya perspektiv, infallsvinklar och möjligheter till förändring.

Den fjärde principen är att förlita sig på den inneboende *kraften och kompetensen* till förändring som finns hos klienten. Grunden i MI är att tro på klientens egen förmåga till förändring. Kraften till förändring måste komma inifrån för att den ska ha verklig effekt (Miller och Rollnick 2002).

Barth och Näsholm (2006), som är stora namn inom MI i Skandinavien, skriver i sin bok: *Motiverande samtal – MI om fem faser* som relationen mellan rådgivaren och klienten går igenom och som ser ut på följande sätt. Den första fasen kallas för *den kontakt och relationsskapande fasen*. Den går ut på att skapa den trygghet och det förtroende som är grundläggande för att klienten skall vara mottaglig för den hjälp som erbjuds. En sådan trygghet skapas genom att rådgivaren är lyhörd och inkännande gentemot klienten, ställer öppna frågor där klienten får berätta om sig själv.

Detta leder successivt in i den andra fasen som Barth och Näsholm (2006) kallar för *den neutralt utforskande fasen*. Den handlar om att utforska klientens upplevelser och kartlägga det klienten behöver hjälp att förändra.

Tredje fasen är den *perspektivutvidgande fasen* där klient och rådgivare försöker se ”problemet” ur andra synvinklar. Viktiga begrepp i denna fas är, bland andra, diskrepans och ambivalens. Diskrepans handlar om den process som leder fram till att klienten varseblir att något inom henne, som hon tidigare tagit förgivet, faktiskt kan förändras och hon börjar reflektera över detta. Det handlar i grund och botten om att kunna se skillnader mellan olika saker och tillstånd. Ambivalensen gäller klientens rädsla eller osäkerhet inför en förändring. Klienten kan vara osäker på om förändringen är mödan värd och är dessutom kanske rädd för att hon kommer förlora något. Ambivalensen är ofta en önskan att återgå eller stanna kvar i det som är tryggt och bekant. Inom MI är det viktigt att aktivera, utforska och bearbeta ambivalensen. Att bejaka ambivalensen är ett sätt att bygga upp motivationen hos klienten.

Den fjärde fasen är en *motivationsbyggande fas* och här fokuserar rådgivaren på klientens motivation att förändras. Man försöker tillsammans blicka framåt mot konkreta beslut och förändring.

Fas fem kallas för *beslut och förpliktelse fasen*. Här utforskar man de beslut som klienten tagit och man fokuserar på att stärka beslutet. Denna fas fokuserar därför på att stärka medvetenheten kring beslutet samt skapa förpliktelser inför förändringen.

Barth och Näsholm (2006) skriver att MI kan användas såväl i långa behandlings- och rådgivningsprocesser som vid korta och enstaka konsultationer. Vid korta konsultationer hinner man dock inte gå igenom alla faser utan rådgivaren får snabbt försöka bedöma vilken fas klienten är i och utgå från den fas som är aktuell.

Inom MI finns det en rad tekniker som rådgivaren kan använda sig av, bland annat att ställa så kallade öppna frågor som inbjuder till ett aktivt berättande från klienten. Rådgivaren ska vara aktivt lyssnande vilket innebär att man bekräftar klientens berättelse och hjälper till att styra den. Två exempel av redskapen i aktivt lyssnande är till exempel att använda reflektioner och sammanfattningar (Barth och Näsholm 2006).

Exempel på en reflektion kan vara:

Klient: -Jag hatar Börje för att han drog iväg med den där Berit

Rådgivare: -Du känner dig sviken av Börje.

Exempel på en komplex reflektion är när man lägger till ytterligare saker än det klienten kanske har sagt för att föra samtalet vidare och klienten kan välja att antingen hålla med eller avfärda det rådgivaren har sagt:

Klient: -Jag hatar Börje för att han drog iväg med den där Berit

Rådgivare: -Du känner dig sviken och arg för att Börje har gått vidare i sitt liv.

Ett exempel på sammanfattning skulle kunna vara:

Klient: -Jag är trött på allt, man, barn och jobb.

Rådgivare: -Du tycker att det är mycket på en gång just nu.

Barth och Näsholm skriver att MI utvecklats till två metodmässigt olika grenar. Den ena utgörs av kortare motiverande interventioner medan den andra utgörs av längre behandlingsförlopp i till exempel psykosocialt behandlingsarbete. Utgångspunkten är dock den samma: att alla människor bär på en inre motivation.

MI omnämns i socialstyrelsens rapport: *Riktlinjer för missbruks och beroendevård* (2007). Socialstyrelsen betonar i sin rapport vikten av evidensbaserad praktik i socialt arbete och lyfter fram bland annat MI som en metod de ska utreda ytterligare. Rapporten poängterar bland annat att det är viktigt med insatser i ett tidigt skeende innan individen faller in i djupare missbruk och ser MI som ett möjligt redskap för till exempel sjukhuspersonal att hindra hälsoriskabelt bruk av till exempel alkohol. När det gäller mer långvarigt missbruk lyfter socialstyrelsen bland annat fram betydelsen av motiverande arbete och vikten av att motivationen till förändring är förankrad i individen själv.

1.2.3 MI i vård av missbrukare

Barth och Näsholm (2006) skriver om en rad olika forskningsstudier, främst utländska, som påvisar hur pass väl MI faller ut i förändringsarbete kring olika typer av problematik. Vad gäller drogmissbruk så gjordes det 1993 en undersökning i USA med inriktning på alkohol som kallades för MATCH projektet där man jämförde tre olika former av missbruksbehandlingar på ett urval av mer än 1700 patienter. En av de utvalda behandlingsformerna i undersökningen var en manualstyrd variant av MI, de andra två var tolvstegsprogrammet och kognitiv beteendeterapi.

På MATCH projektets hemsida (<http://www.commed.uchc.edu/match/> 2012-02-15) kan man läsa att de patienter som deltog i MATCH projektet överlag minskade sitt användande av alkohol och den metod som stod ut mest ifrån de andra, i positiv bemärkelse, var tolvstegsprogrammet. Huvudsyftet med MATCH projektet var dock snarare att ta reda på huruvida individuellt anpassade metoder efter patientens behov gav bättre resultat än att få ett definitivt svar på vilken metod som är bäst.

Barth och Näsholm (2006) refererar också till en artikel av Burke, Arkowitz och Dunn (2002) som går igenom 26 olika studier med hög vetenskaplig kvalitet där MI har använts. I artikeln finner de att metoden har dokumenterad effekt inom behandlings och rådgivningsområden. Barth och Näsholm skriver att MI håller på att etablera sig som en "evidens baserad behandling"

1.3 Syfte

Syftet med uppsatsen är att få redogörelser från behandlingsassistenter, som gått MI-utbildning via Social resursförvaltning, om deras tankar kring MI-metoden i förhållande till sitt arbete.

1.4 Frågeställningar

Hur redogör behandlingsassistenterna för sina erfarenheter och kontakter med MI-metoden i sitt dagliga arbete?

Hur beskriver behandlingsassistenterna sitt arbete och hur väl tycker de att metoden passar in i den lokala praktiken?

Vad tycker de om MI som metod och MI-utbildningen de fick?

Hur upplever de att MI-utbildningen följts upp, vilket stöd och engagemang känner de att de fått från sina chefer att använda MI?

1.5 Avgränsning

Den här uppsatsen har avgränsats i flera hänseenden. Informanterna är endast behandlingsassistenter på boenden inom Social resursförvaltning. Detta dels för att alla som gått MI-utbildning i princip har fått samma utbildning eftersom det är samma huvudman som ligger bakom. Det är också en stor organisation med många boenden och anställda vilket eventuellt kan göra uppsatsen intressantare. När det är samma organisation som ligger bakom utbildningen kan det underlätta om man vill använda ett jämförande perspektiv, till exempel antingen hur metoden används mellan de olika boendena eller för att jämföra olika individers tolkning av MI.

Insamlandet av empiri är avgränsat till intervjuer med behandlingsassistenter. Uppsatsen är avgränsad till behandlings assistenternas egna redogörelser om hur de tänker kring MI. Att till exempel genom observation se hur behandlingsassistenterna använder MI har inte varit aktuellt med tanke på studiens fokus på behandlingsassistenternas egna redogörelser. Det skulle också vara intressant att intervjua enhetschefer, personalchefer, utbildningsansvariga och klienter också för att få redogörelser från olika nivåer i organisationen. Det skulle dock ge arbetet ett för stort omfång som skulle överstiga den tidsram och de resurser som en uppsats på denna nivå tillåter. De flesta avgränsningar har en tidsaspekt som underliggande omständighet. Detta arbete har heller ingen ambition att ta reda på hur bra eller väl fungerande MI är som metod för att ta människor ur missbruk. Detta arbete fokuserar mer på behandlingsassistenternas kontakter och upplevelser av MI-metoden som de själva berättar om det.

1.6 Definitioner av centrala begrepp

1.6.1 MI och Motiverande samtal

MI och motiverande samtal har i det här arbetet samma betydelse. I de läroböcker om MI som det refereras till i detta arbete är MI en annan term för motiverande samtal och står egentligen för *Motivational Interviewing*. MI är den term som används inom Social resursförvaltning och hos deras behandlingsassistenter. Utbildningen som behandlingsassistenterna har gått brukar oftast kallas för MI-kursen eller MI-utbildningen när man refererar till den inom verksamheten.

1.6.2 Klient

Eftersom detta handlar om behandlingsassistenter på olika boenden så är klienterna det samma som dem som bor på dessa boenden. Däremot är ”klientgruppen” rätt heterogen och klienterna kan vara både missbrukare eller icke missbrukare. Det finns olika typer av missbruk med olika typer av tillhörande problematik. Klienternas psykiska och fysiska hälsa kan också vara väldigt olika. Klient i det här arbetet kan också ibland benämnas som brukare eller boende för språklig variation men också för att det på de olika boendena inte är enhetligt vad man säger.

1.6.3 Rådgivare

Rådgivare är en term som används i Barths och Näsholms bok *Motiverade samtal - MI* (2006). Termen används i beskrivningar av MI och den roll som den professionella har i ett MI-samtal. Det är ingen av behandlingsassistenterna som intervjuats som kallar sig själv för rådgivare.

1.6.4 Social resursförvaltning

Social resursförvaltning står för en rad olika sociala tjänster i Göteborg. Det finns bl.a. missbrukarvård och olika boenden med inriktning på missbruk och hemlöshet. Det finns till exempel akut- och korttidsboenden där man bor en kortare tid, ofta i väntan på en mer permanent lösning och där man tillåts vara inne i ett aktivt missbruk. Det finns boenden som inriktar sig mot äldre personer som har ett stort behov av omsorg parallellt med sin missbruksproblematik och det finns boenden med speciell inriktning på motivation till att leva ett liv utan droger. De har också insatser för funktionshindrade, familjerådgivning och verksamheter för barn. Social resursförvaltning är en skattefinansierad och kommunal verksamhet. (<http://www.goteborg.se/wps/portal/socialresurs> 2012-01-15)

2 Tidigare forskning

MI-metoden är en av de metoder som socialstyrelsen har under utredning för att få kallas evidensbaserad metod (<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/missbrukochberoende> 2012-02-07). Med det i åtanke kan det vara intressant att titta närmare på vad det finns för tidigare forskning kring evidensbaserad praktik. Även forskning kring implementering av MI metoden är intressant. Mycket av den forskningen har dock berört MI inom sjukvården. Därför finns det även med forskningsexempel om implementeringsarbete som rör socialt arbete med inte MI.

2.1 Om evidensbaserad praktik inom socialt arbete

I boken Evidensbaserad praktik i socialt arbete (2008) skriver Jergeby och Sundell en introduktion och historik kring evidensbaserad praktik i socialt arbete.

”Forskning har visat att teoretiskt rimliga och väl spridda insatser ibland inte är effektiva.”
(Jergeby och Sundell 2008, s.12)

Evidensbaserad praktik har utvecklats ur en strävan att hitta de rätta och mest effektiva sociala insatserna och i samförstånd med den eller de individer insatserna berör. Jergeby och Sundell definierar evidensbaserad praktik som: en noggrann, öppet redovisad och omdömesgill användning av den för tillfället bästa evidensen för att välja vilken metod som passar till den enskilde individen. Tre punkter är särskilt viktiga.

1. Den för tillfället bästa vetenskapliga kunskapen.
2. Brukarens erfarenheter och önskemål.
3. Den professionelles erfarenheter och önskemål.

Dessa tre punkter påverkas också av den lokala och nationella kontext som det sociala arbetet utförs i. Till exempel hur lagstiftningen ser ut och vilka ekonomiska resurser som finns. Den metod som forskare vanligen fastställer evidens genom är att minst två olika grupper av individer som fått olika insatser jämförs före och efter insatsernas början. I socialt arbete är det dock svårt att helt kunna förutse effekterna av olika insatser och med säkerhet helt kunna fastställa att det var den metoden och inte någon annan faktor som ledde till förändringen eller utfallet. Istället får man ofta fram ett genomsnitt eller en ungefärlig effekt av insatsen.

Enligt Jergeby och Sandell är det som tidigare nämnt klientens eller brukarens erfarenheter och önskemål som är en viktig del i evidensbaserad praktik. Den verklige experten när det gäller individens problem är individen själv. Informationen som man får från den enskilde är därför direkt avgörande för att rätt beslut ska fattas. Att involvera brukaren i både utredning och beslutsfattande är nödvändigt och kan också stärka motivationen hos brukaren skriver Jergeby och Sandell. Den sista punkten som handlar om den professionelles erfarenheter och önskemål beskriver Jergeby och Sandell som den professionelles förmåga att omvandla brukarens problem till en frågeställning som går att besvara. Dessutom att kunna inhämta information kring problematiken både från sig själv och från brukaren samt att väva in den vetenskapliga kunskap som finns. Det är också viktigt att den professionella sen utvärderar den genomförda insatsen. Jergeby och Sandell poängterar också, som ovan nämnt, att de åtgärder som empiriska studier visat kan vara effektiva för många men inte fungerar för alla. Därför är det viktigt för den professionella att ha en känsla för den kontext studien gjorts i och den som brukaren befinner sig i.

Ett annat kapitel i boken handlar om effektutvärderingar. Alltså den typ av utvärderingar som ger evidens för insatsers effekter. För att kunna göra en rättvis effektutvärdering är det viktigt att kunna särskilja effekten från en eventuell behandling från andra faktorer som kan påverka utfallet av behandlingen som tidigare nämnts. Det handlar om att så långt som möjligt kunna se ett orsaks samband och försöka utesluta faktorer som inte ger resultat. Inom samhällsvetenskap är det dock ovanligt med så kallade absoluta samband där en viss orsak alltid leder till en viss effekt. Istället kan det vara så att när det finns en orsak så visar sig effekten ibland och ibland inte. I kapitlet tas exempel med missbruksvård fram där behandling ibland leder till att missbrukare rehabiliteras och ibland inte. Effekten kan även förekomma orsaken och till exempel en missbrukare kan ha upphört med sitt drogmissbruk innan behandlingen sätts in. (Jergeby och Sandell 2008)

Det finns också kritik emot evidensbaserade metoder. Kritiken bygger ofta på en tanke att det inte går att mäta människors beteende och att det är svårt att isolera vad som är egentlig orsak till ett särskilt resultat (till exempel en förändring). Malcolm Payne listar i sin bok *Modern teoribildning i socialt arbete* (2008) argument för och emot evidensbaserad praktik. En kritik är att evidensbaserad praktik ofta har sin grund i kliniskt kontrollerade tester och är svåra att föra över till verkligheten som är mer komplex. Det finns också en kritik som menar att evidensbaserad praktik tar ifrån socialarbetaren möjligheten att gå på sin egen intuition och använda innovativa och individ anpassade metoder. En liknade kritik är att det egna professionella omdömet undermineras hos socialarbetare när det har snävare ramar att agera inom. (Payne 2008)

2.2 Forskning kring implementering av MI

Lars Forsberg tar i en artikel i *Läkartidningen* (Nr 42 2006 volym 103) upp, för denna uppsats, intressant forskning kring implementeringen av MI-metoden. Forsberg refererar till forskning (Miller, Yahne, Moyers, Martinez, Pirritano 2004) som visar bland annat att 2-3 dagars seminarium kan vara nog för få omfattande kunskaper i MI men inte helt tillräckliga kunskaper. Samma forskning visar också att kunskaperna riskerar att försvinna efter några månader utan regelbunden träning. Forsberg menar också att utbildningsseminarier bör kompletteras med handledning som utgår från riktiga MI-samtal. Forsberg menar att implementering av MI underlättas av att det framställs manualer för genomförandet, vad han kallar ett körschema. Ett problem i implementeringen av MI-metoden som Forsberg nämner är att implementeringen förefaller så enkel att genomföra eftersom metoden uppfattas som så lätt att lära sig. Empirin visar dock enligt Forsberg att det krävs längre insatser och en väl genomtänkt implementeringsstrategi för att lyckas.

Lindhe-Söderlund, Nordqvist, Angbratt och Nilsen (2009) har gjort en studie i Sverige med skolsköterskor som använde MI i samtal med överviktiga barn. Exempel på gynnande faktorer för implementeringen av metoden i deras arbete var att metoden ansågs vara att skolsköterskorna insåg och märkte fördelar med MI -metoden . Det var också viktigt att för skolsköterskorna att känna att de bemästrade metoden och var trygga i att använda den.

2.2 Implementeringsexempel i socialt arbete

Som exempel på implementering som gjort inom socialt arbete kan nämnas Staffan Johanssons studie om implementeringen av BBIC-metoden¹ i olika kommuner i Sverige. Det Johansson bland annat lyfter fram av vikt kan sammanfattas i tre begrepp: Tid, resurser och förankring. Flera av de Johansson intervjuade påpekade att det är viktigt att ha insikt att

¹ Barnens behov i centrum

förändringar på djupet av det slag som BBIC är tar längre tid än väntat. De framhävde också organisationens betydelse och hur viktigt det är att förankra förändringar i arbetsmetoder hos chefer och även politiker. De flesta intervjuade ansåg också att förändringar av den typ BBIC är inte kan genomföras utan resurstillskott.

3 Teoretiska utgångspunkter

Inför en teoretisk analys av informanternas redogörelser har ambitionen varit att försöka hitta teorier som försöker se på vilket sätt mänskliga respektive organisatoriska faktorer kan ha påverkat informanterna. Därför har ambitionen i sökandet av teoretiska utgångspunkter varit att hitta sådana teorier som kan belysa ämnet på olika nivåer och ur olika perspektiv. Den första teorin, lärandeprocessen i plåtår och problemlösningsspiralen, används för att försöka komma åt och förstå behandlingsassistenternas inifrån perspektiv och hur processen att börja tillämpa MI-metoden ser ut inom dem. Detta är uppsatsens teoretiska mikroperspektiv. Teorierna kring implementering är uppsatsens makroperspektiv och behandlar viktiga faktorer för att en ny metod lyckosamt ska kunna implementeras i en verksamhet.

3.1 Lärandeprocessen i plåtår och problemlösningsspiralen

Kai Kronvall presenterar i sin bok Förändring och lärande (1995) denna teori som beskriver hur den process ser ut som leder oss från att vi får kunskaper tills att vi fullt förstår och lär oss att använda dem i praktiken. Teorin menar att inläringen sker i plåtår och när man befinner sig på en plåtå i inläringen så är det vanligt att präglas av dåligt självförtroende och en känsla av att man står still i sin utveckling. Detta synsätt kan tillämpas både på när man ska lära sig en ny teknik eller nytt tillvägagångssätt för att lösa uppgifter. Kronvall skriver att det också kan appliceras på socialt inlärande som är en mer komplicerade och svårdefinierad inläring som till exempel hur man bemöter människor i vissa situationer (Kronvall 1995).

Nära sammankopplat med detta synsätt är en modell som kallas problemlösningsspiralen som kan ses som en modell för hur inläring kan gå till. Modellen beskriver olika steg i inlärningsprocessen från att vi tar till oss ny kunskap till att vi börjar använda den.

Steg A: Perception

Detta första steg i problemlösningsspiralen präglas av en ivrighet att komma igång och få börja tillämpa sina nya kunskaper. Det är ofta målinriktade handlingar som ämnar orientera i och ge en mångsidig bild av de nya kunskaperna i praktiken, att helt enkelt få prova på riktigt.

Steg B: Inkubation

Nästa steg i denna modell är när de första orienterande handlingarna börjar leda till en inre omstrukturering som handlar om att skapa nya tanke- och handlingsmönster. Detta är ofta en inre process som sker mer eller mindre omedvetet. När det gäller särskilt komplicerade handlingar som att hjälpa andra människor att lösa känslomässiga och sociala problem så kan denna inre process vara konfliktfylld och full av motstridiga känslor. Det är vanligt att modet sviker i just detta steg i inlärningsprocessen och man kan få en svagare självkänsla vad det gäller sin egen förmåga att använda och bemästra till exempel nya arbetssätt. Man befinner sig på en så kallad plåtå där kunskapen mognar och får fäste och det känns som att man inte utvecklas i lika hög grad som i början.

Steg C: Illumination

Detta steg kan liknas vid ett sorts upplysningssteg i lärandeprocessen. Det sker när plåtån och känslan av uppgivenhet plötsligt försvinner. Det som vi upplevde som svårt och omöjligt att

lära sig under en längre tid klarar man helt plötsligt av. Det blir en form av ”aha-upplevelse” och man ser situationer ur nya perspektiv. Inkubationssteget har inte varit helt i onödan utan det är då den verkliga inläringen gått in och det är nu under detta steg som man kan skörda frukterna. Det inre arbetet har ersatt gamla lösningar och synsätt med nya idéer.

Steg D: Verifikation

Det kan ta ett tag innan de nya kunskaperna sitter på djupet. Det tar en längre tid att bli helt bekväm och det kommer en period där man provar de nya färdigheterna eller synsätten i olika situationer för att därigenom bli helt bekant med dem. Det är också ett sätt att undersöka hur hållbara de nya kunskaperna verkligen är och därmed bekräfta att man är på väg åt rätt håll. Det blir som en återgång till det första steget i spiralen i och med att det kan präglas av mycket provande och entusiasm men det kan också leda till besvikelser i de fall då man märker att tillvägagångssätten inte fungerar. Dessa besvikelser kan leda till att man går in i en ny plåtåfas och mönstren upprepas.

Kronwall skriver att lärande som fullföljs så som det beskrivits ovan blir en del av oss själva. Därför kan det vara svårt att i efterhand komma ihåg eller förklara hur vi tog till oss viss kunskap. Insikten att andra människor lär sig saker på liknade sätt som jag själv och i olika steg och plåtåer gör att förståelsen för andra till exempel medarbetare kan bli bättre. (Kronwall 1995)

3.2 Teorier kring implementering av nya metoder i praktisk verksamhet

Implementering, i traditionell mening, är den process som leder från att ett politiskt beslut tas fram till de faktiska resultaten av beslutet. De generella slutsatser som man kan dra från den implementeringsforskning som bedrivits genom empiriska studier är att en framgångsrik implementering bl.a. kräver klart formulerade mål och strategier, kunskaper kring orsak och verkan samband, kompetent organisationsledning samt tillräckliga resurser. (Johansson 2004)

Staffan Johansson (2004) använder en modell med faktorer som underlättar eller försvårar implementeringen av en metod. Modellen bygger på faktorer och olika typer av förutsättningar som vid tidigare forskning visat sig påverka hur väl en implementering faller ut. Johansson själv använder modellen för att undersöka hur implementeringen av BBIC-metoden på olika socialkontor runt om i svenska kommuner fungerat. Johansson menar att en metods generella attraktionsgrad är mycket viktig för att aktörer ska ta den till sig. I uppsatsens fall är det Social resursförvaltning. Avgörande är metodens legitimitet, image och hur aktören tror att metoden kan uppnå de mål som aktören vill. Konzeptets justerbarhet är i det här sammanhanget också viktigt, dvs. för att metoden initialt ska vara intressant för till exempel en organisation att använda.

Nedan är modellen från Johansson (2004) kortfattat presenterad i olika punkter. Förutsättningarna som presenteras kan antingen underlätta eller försvåra implementering av nya metoder beroende av om det får ett positivt eller negativt utfall.

Generella förutsättningar

- Metodens attraktionsgrad (legitimitet, effektivitet, image också hos berörd personal och klienter.)
- Metodens justerbarhet (utrymme för anpassning till de lokala förutsättningar som råder.)

Lokala förutsättningar

- Tillräcklig kännedom och efterfrågan bland dem som berörs av förändringen.
- Tillräckliga resurser (att det avsätts tid för personal att få tillräcklig kunskap samt tillräcklig tid för att fullfölja implementeringen så bra som möjligt)
- Utvecklingsarbetets organisering
- Implementeringsområdets mottaglighet (plats på lokal agenda, förekomst av konkurrerande förändringsprojekt)

Speciella lokala förutsättningar

- Viktiga händelser som gynnar eller missgynnar implementeringen (särskilda händelser, uppsägningar, omorganisering)

Vedung skriver, i boken: Utvärdering i politik och förvaltning (1998), om implementering utifrån de aktörer som medverkar i en implementering. Han talar då om aktörers förståelse, förmåga och vilja och hur det inverkar på resultatet.

Med aktörers förståelse använder Vedung förståelse i betydelsen ”känner till” och ”begripa innebörden av”. Han menar här att om det gjorts till exempel ett projekt, som skulle vara bra för en viss person, så skulle det vara verkningslöst om personen aldrig får del av det och inte vet att det existerar eller om personen vet att det finns men inte förstår innebörden av det. Detta innebär att projektet inte kommer bidra till de resultat som det skapats för att uppnå. Med aktörernas förmåga syftar Vedung till aktörernas förmåga att vidta önskade åtgärder. Förmåga handlar om resurser: tid, pengar, personalstyrka samt personalens kompetens. Även om personalen har kompetensen och tid så kan det finnas tekniska hinder, det saknas verktyg eller tekniska förutsättningar. Slutligen har vi berörda aktörers vilja och hur det påverkar implementeringen. Vedung nämner de egenintressen som ofta styr byråkratiska processer speciellt när aktören känner att deras egen position blir hotad. Egennyttoteorin som Vedung benämner den är tillämpbar på hela organisationer såväl som enskilda tjänstemän. Aktörers vilja kan också påverkas av deras politiska uppfattningar och där med deras vilja att styra implementeringsprocessen åt ett eller annat håll. (Vedung 1998)

4 Metod

4.1 Förförståelse

En diskurs inom hermeneutiken (läran om tolkning och förståelse) handlar om forskarens förförståelse kring till exempel sitt studieobjekt och hur detta påverkar forskningsresultatet. Det är därför viktigt att forskaren försöker vara medveten om sin förförståelses eventuella effekter på forskningen (Thomassen 2007). Jag har gjort praktik och arbetat på ett boende för hemlösa där delar av personalen fått MI-utbildning och har därför hört och tagit del av vad de tycker och hur de förhåller sig till MI. Under uppsatsarbetets gång har personer, med ett förhållande till MI, i min omgivning också haft åsikter och förslag som vävts in i uppsatsens innehåll. Det har känts som en tillgång att personer som är insatta i MI och har erfarenheter av socialt arbete haft åsikter och idéer som uppsatsen har påverkats av.

Mina kunskaper kring MI innan uppsatsarbetets början var inte så grundliga utan sträckte sig till Per Revstedts bok Motivations arbete (2002) som egentligen inte handlar specifikt om MI dock om hur relationen mellan rådgivare och klient kan se ut i motiverande samtal. Socionomprogrammet har också bjudit på en del föreläsningar och övningar kring MI. Bland annat förekommer MI i en kurs i samtalsmetod.

4.2 Metodval

Insamlandet av empiri till denna uppsats bygger på en kvalitativ ansats där personliga intervjuer med sex olika informanter utgör det grundläggande empiriska materialet. Att just en kvalitativ ansats valts snarare än en kvantitativ beror främst på att de frågeställningar som denna uppsats ställer bäst kan besvaras genom att få fram berättelser och längre utsagor från informanterna än vad till exempel en enkätundersökning skulle kunna ge. I en enkät skulle frågorna i större utsträckning behöva vara ledande och mer målinriktade än i en intervju situation med s.k. öppna frågor där informanten själv får ”lägga ut texten”. Med kvalitativa metoder kan det dessutom vara lättare att komma åt det inifrån perspektiv som frågeställningen i den här uppsatsen är ute efter. Intervjuerna kretsar kring olika teman som ska underlätta dels för genomförandet av intervjuerna samt att presentera resultatet och analysera det.

I resultatet finns det också en telefonintervju med en person som arbetat med planeringen av MI-utbildningen på socialresursförvaltning. Intervjun gjordes för att få mer bakgrund till hur beslutet har tagits och vilka tankegångar som funnits runt beslutet och hur det rent praktiskt gått till att genomföra denna, för Socialresurs förvaltning, stora utbildningsinsats hos sin personal.

Ingången i analysen av de resultat som intervjuerna gett är genom ett induktivt förhållningssätt. Detta innebär att uppsatsen på så sätt försöker nå de slutsatser från informanternas erfarenheter av MI som resultatdelen visar. Samtidigt har uppsatsen, inte några direkt ställda hypoteser, men ändå vissa idéer som är baserade på en viss förförståelse bl.a. om hur det är att arbeta som behandlingsassistent, hur arbetsmiljön ser ut och vilka förutsättningar som finns för att använda MI. Därför har ingången i analysen även ett litet deduktivt inslag. Sam Larsson (2005) skriver att det är naturligt och en av de stora fördelarna med kvalitativ forskning är att man kan kombinera ett induktiv och deduktivt förhållningssätt. Han kallar detta för en abduktiv strategi.

4.3 Genomförande

Det empiriska materialet är insamlat via personliga intervjuer. Intervjuerna genomfördes på respektive informants arbetsplats. Intervjuerna har alla pågått i ca: 45 minuter och spelats in på kassettband. Intervjuerna är formade kring en intervjuguide (se bilaga 1) där frågorna är strukturerade kring olika teman. Först kommer några frågor som handlar om informanternas arbetslivserfarenheter, syn på sitt yrke och vilka kunskaper som de tycker är relevanta. Det kan vara intressant att fråga om detta även om det inte tillhör det direkta syftet med uppsatsen. Utan för att skapa en bild av vad informanterna anser tillhör sitt yrkes ”kompetensomfång” och om MI-samtal kan anses ha en plats i detta.

Sen kommer en serie frågor som kretsar kring informanternas syn på MI och hur de har använt det i sitt arbete. Efter det kommer frågor kring vad de tyckte om utbildningens relevans och innehåll etc. Varje intervju har transkriberats och avpersonifierats efter bästa förmåga. En fördel med att använda kassettbandsspelare är möjligheten att använda direkta citat från informanterna. Denna möjlighet har också tagits tillvara i denna uppsats och i resultat delen i uppsatsen har vissa citat valts ut från informanterna som belyser intressanta poänger.

En kompletterande intervju gjordes som sagt via telefon med en person som arbetar på Social resursförvaltning med utvecklande arbete för organisationen. Denna intervju spelades inte in på kassettband till stor del på grund av tekniska skäl. Istället antecknades svaren på papper.

4.4 Urval

Ett så kallat snöbollsurval har styrts vilka informanter som är med i denna uppsats. Olika boenden inom Social resursförvaltning har slumpvis ringts upp och deras tillgänglighet har styrts vilka som kunnat och velat ställa upp. Tips från behandlingsassistenter på ett boende om andra behandlingsassistenter på andra boenden som gått MI-utbildningen har också styrts urvalet. Till slut var målet med totalt sex informanter uppfyllt som arbetar på fyra olika boenden.

4.5 Bortfall

Flera anställda hos Social resursförvaltning som har passat in på de kriterier som krävts för att vara informant i den här uppsatsen har tackat nej framför allt på grund av tidsbrist. Dock har ingen av dem som initialt tackat ja senare sagt nej till att medverka.

4.6 Validitet

Validitet innebär giltighet till sanningen och därmed riktigheten i till exempel ett yttrande. Validitet är enligt Kvale (1997) något som måste betraktas i forskningsprocessens alla stadier. Tillsammans med reliabilitet och generaliserbarhet är det de redskap som kunskap verifieras genom i modern forskning. Att verifiera kunskap är särskilt viktigt i kvalitativa studier, så även denna och det är genom dessa tre begrepp som det görs.

Ett lämpligt sätt att förstärka validiteten i uppsatsen är att ställa sig frågan om man mäter det man tror att man har för avsikt att mäta. I denna undersökning har ett försök att stärka validiteten och att rätt saker undersöks varit att använda en semistrukturerad intervjuguide. I den semistrukturerade intervjuguiden är frågorna uppdelade kring olika teman som är intressanta för frågeställningarna i uppsatsen och därför kretsar en viss grupp av frågorna kring varje specifik frågeställning. Intervjuguiden är till för att hålla en röd tråd genom intervjun och för att hålla sig till de för frågeställningen relevanta ämnena. Samtidigt var intervjuerna inte alltför bundna till intervjuguiden när det gällde att klargöra eller följa upp vissa frågor och svar. Detta är viktigt om en fråga feltolkas. Att intervjua är en svår konst som

kräver övning och färdighet och i vissa fall upptäcktes tidigare nämnda problem först i transkriberingen av de inspelade intervjuerna. I dessa fall kanske svaren inte blir ogiltiga men riskerar att bli mindre relevanta. Det har varit en klurig del i arbetet att behålla dess validitet kring frågeställningen, då främst med problemet att förmå informanterna att svara på det som frågorna under intervjuerna haft för avsikt att få svar på. Man kan uppenbarligen tolka frågor olika och till exempel utifrån var man varit i ett tidigare resonemang svara på frågan på ett annat sätt än den avsåg. Dock i de flesta fall har detta reparerats genom att det i intervjuerna ställts följdfrågor samt att frågan har formulerats om eller klarifierats.

Validiteten stärks också av att alla informanter får svara på samma frågor. Det är inte godtyckligt vilka frågor varje informant fått och de har formulerats på samma sätt.

4.7 Reliabilitet

Reliabilitet syftar till huruvida mätningarna i forskningen är tillförlitliga och korrekt utförda. Det finns enligt Kvale (1997) flertalet sätt att under forskningsarbetets gång styrka reliabiliteten i de resultaten man får fram. Det kan handla om att man under intervjuerna inte ställer ledande frågor. Ledande frågor kan undvikas med hjälp av en intervjuguide som man noggrant granskar i förhand. Varje fråga har ofta något som den fiskar efter men det kan lätt bli ovetenskapligt om man till exempel går på för hårt för att få en förutfattad mening eller tes bekräftad av informanten. Kvale (1997) skriver att det är i denna typa av situationer som det är lätt att ställa ledande frågor och därför är det också viktigt att vara självkritisk i detta.

Att under transkriberingen av intervjun låta två personer skriva ut samma intervju för att se om det bli skillnader är också ett sätt att stärka reliabiliteten. Samma sak kan göras i tolkningen av intervjuerna där två eller flera personer kan tolka innebörden i det som sagts etc. Denna uppsats har skrivits av en person och därför har det tyvärr inte gått att använda någon av dessa metoder. Ambitionen har varit att inte ställa ledande frågor och att gå in i varje intervju med ett öppet sinne både under själva intervjun och i efterhand med resultatredovisningen och analysen.

Reliabiliteten har även förstärkts genom att det i resultatet redovisas citat ur intervjuerna samt att det i uppsatsen också lyfts fram olika åsikter, som kanske går emot majoriteten, för att inte måla en ensidig bild av det informanterna sagt. Även det som går emot strömmen är intressant speciellt i en lite undersökning som denna.

4.8 Generaliserbarhet

Kvale (1997) skriver att den vetenskapliga forskningen ofta gör anspråk på att vara generellt giltig. Det finns dock en humanistisk syn som i motsats till detta säger att varje situation är unik för de förhållanden som råder i just den situationen. Eftersom detta är ett kvalitativt arbete så är kraven på generaliserbarhet inte så höga som de kanske skulle vara i en kvantitativ studie. Till stor del beror detta på att anspråken vad gäller generaliserbarhet är lågt ställda i denna uppsats. Det är ett sätt att låta uppsatsen vara intressant i att den är specifik. Det handlar då om en form av naturalistisk generaliserbarhet som grundas på informanternas erfarenheter (Kvale 1997). Resultaten som uppsatsen har fått fram gör bäst i att få stå för sig själva som exempel på hur dessa specifika individer ser på saken. Inte som exempel på vad alla behandlingsassistenter tycker om MI. Med denna syn på uppsatsen kan den stå som ett, förhoppningsvis, lärande exempel mer än en generell bild av hur de flesta behandlingsassistenter tänker.

4.9 Etiska överväganden

Kvale (1997) tar i ett kapitel upp de etiska överväganden och riktlinjer som man bör arbeta efter och förhålla sig till när man forskar. Kvale menar bland annat att etiska avgöranden inte sker i ett särskilt stadium av forskningsarbetet utan att det är aktuellt under hela forskningsprocessen från början till slut. Etiska överväganden är därför ständigt aktuella och bör därför göras kontinuerligt från att man planerar uppsatsen till att man har skrivit klart den.

Under planeringen av uppsatsen är det av vikt att erhålla informanternas informerade samtycke till att delta i undersökningen. Informerat samtycke betyder att informanterna i undersökningen har blivit informerade om uppsatsens generella syfte och vilka fördelar respektive nackdelar det kan finnas med att delta. Det innebär också att informanterna är med frivilligt och att de är medvetna om att de kan dra sig ur under vilket skede som helst av uppsatsarbetets gång. Informanterna garanteras också konfidentialitet och att de uppgifter som de lämnar behandlas på ett sätt som inte heller röjer konfidentialiteten både vad gäller kassetbanden med det inspelade intervjumaterialet och vad gäller utskriften från kassetbanden. (Kvale 1997)

Det som står ovan har efterlevts under tillkommandet av detta arbete. Informerat samtycke har givits av samtliga informanter som deltar i denna uppsats. Utskrifterna av intervjuerna har avpersonifierats och kassetbanden har hanterats på ett varsamt sätt där så att inga obehörig får tillgång till dem. Kassetterna kommer att raderas när uppsatsen är godkänd och klar. Inga personlig data förekommer i uppsatsen som kan röja vilka informanterna är. Även arbetsplatserna nämns inte vid namn, för att öka anonymiteten för informanterna.

Andra etiska överväganden som gjorts rör bland annat analysen där den etiska grundfrågan gäller hur djupt och kritiskt intervjuerna bör tolkas och ifall informanterna bör ha inflytande över hur deras uttalanden tolkas. Ingen av informanterna verkade direkt orolig över hur materialet skulle användas. Informanterna blev informerade om att de hade möjlighet att läsa sin del av resultatet. Ingen krävde att få godkänna sin del av resultatet innan analysen och för att det skulle få användas. Istället har samtliga informanter varit väldigt generösa och tillmötesgående och därför har den etiska balansgången inte känts särskilt svår. De etiska kraven har främst kommit från böcker och handledare men också insikten om hur viktigt det är att informanterna verkligen förstår och är medvetna om vad det innebär att delta i undersökningen och hur materialet används och behandlas.

I analysen av intervjuerna råder alltså en viss återhållsamhet i att dra för stora växlar av det som sagts i enlighet med de normer Kvale presenterar. Det informanterna säger bör alltså inte analyseras allt för djupt speciellt om det kan skapa obehag eller få konsekvenser för dem som deltagit. Kvale menar att det är viktigt att tänka igenom de konsekvenser som forskning kan få framförallt för dem som deltar. Spontant kan det vara svårt att se hur denna uppsats på något sätt skulle kunna skada informanterna men det bör ändå alltid finnas i åtanke för självkritik. Syftet med uppsatsen bör också vara tillräckligt gott för att rättfärdiga att informanterna utsätter sig för den risk som ett deltagande eventuellt skulle kunna innebära. Det är också viktigt att som forskare vara medveten om sin egen roll i forskningsprocessen och hur man till exempel påverkar sina informanter. Ambitionen under arbetets gång har självklart inte varit att utsätta informanterna för medveten stress eller att försöka pressa dem på svar de inte kan eller vill ge. (Kvale 1997)

Personen som har telefonintervjuats är inte namngiven. I tidiga versioner av arbetet var han det men ju lägre arbetet lidit har det tagits bort. Dels för att personen inte har gett ett

informerat samtycke på samma sätt som de andra informanterna. Han blev uppringd och det pågick ett öppet samtal som dessutom inte spelades in. Han var i alla fall införstådd med ärendet för samtalet och hade inget emot att delta i uppsatsen.

5 Resultat och Analys

Detta avsnitt inleds med en kort presentation av informanternas bakgrund och de boenden som de arbetar på. Detta analyseras inte utan tillför mest en bakgrund till vilka informanterna är och hur deras arbetsplatser arbetar ”på pappret”.

Under rubrik 5.2 är en intervju som gjordes via telefon med en person som arbetar med utvecklingsfrågor på Social resursförvaltning. Denna intervju gjordes också för att få mer bakgrund. Resultatet av intervjun analyseras inte på samma sätt som övriga resultat däremot kommer delar av den lyftas in i övrig analys och diskussion.

5.1 Presentation av informanterna och de olika boenden de arbetar på

Informanterna i den här uppsatsen kommer från relativt olika utbildningsbakgrunder. Några är socionomer, en är fritidsledare en annan är beteendevetare som satt ihop en egen examen med bl.a. kurser i psykologi och filosofi. En annan har fått en utbildning till behandlingsassistent via sin nuvarande arbetsgivare efter att informanten arbetat som behandlingsassistent i flera år. En av informanterna har arbetat som behandlingsassistent sedan början av 1990-talet medan de andra började arbeta för cirka 2-5 år sedan. Några gick MI-kursen cirka ett år innan intervjun, några ett halvår innan och en av informanterna gick utbildningen tre veckor innan intervjutillfället. En kompletterande intervju har också gjorts med en person som jobbar på socialresursförvaltning med utvecklingsarbete. Syftet med intervjun har varit att få en bakgrund till hur arbetet och tankegångarna gått som lett fram till att initiativet till MI-utbildningen kom fram.

Boende 1 Akut och habiliteringsboende

Boende 1 är ett boende som tar emot akut bostadslösa män och kvinnor. Det finns inget krav på drogfrihet eller nykterhet. Målsättningen är att personalen utifrån motivationsarbete arbetar för minskat missbruk i syfte att öka boendeförmågan. Utifrån bland annat kontaktmannaskap och ett psykosocialt synsätt försöker personalen stödja, motivera, utreda och aktivera de boende. Personalgruppen består av mentalskötare, socialpedagoger och socionomer.

Boende 2 Långsiktigt boende

Boende 2 är ett långsiktigt boende för män och kvinnor med psykosociala problem eller missbruk som ändå klarar av ett eget boende med visst stöd. Tanken är att det ska vara ett mer permanent boende för människor som har kommit lite längre i processen att sluta med droger och har en hög så kallad boendekapacitet. Personalen arbetar med ett psykosocialt synsätt med kontaktmannaskap som en metod i arbetet. Kontaktmannaskapet är baserat och drivs av en lösningsfokuserad filosofi. Arbetsplaner upprättas tillsammans med socialtjänsten och dessa ligger tillgrund för behandlingsassistentens insatser i kontaktmannaskapet. I arbetsplanen dokumenteras det stöd som bedöms vara rimligt med utgångspunkt av den boendes egna resurser, behov och önskningsar. Samtliga i personalen har högskoleutbildning eller annan lämplig utbildning.

Boende 3 Långsiktigt boende

Boende 3 vänder sig till personer som trots missbruksproblematik har en god boendekapacitet. Här ska man sträva efter att ha kontroll över och minimera sitt missbruk för att uppnå och

bibehålla en god livskvalitet och ökad självständighet. Ambitionen är att erbjuda individuellt anpassade stödinsatser i syfte att bibehålla och på lång sikt öka boendekapaciteten. Personalen arbetar utifrån ett psykosocialt synsätt med att stödja och motivera brukaren att klara ett så självständigt boende som möjligt. De erbjuder individuellt anpassade stödinsatser som bygger på kontaktmannaskap dels i form av regelbundna hembesök och stödjande och motiverande samtal. Arbetsplan och genomförandeplan upprättas i samverkan med brukaren, personal och socialtjänst. För den som är intresserad finns möjlighet att aktivt medverka i olika typer av sysselsättning, till exempel café, trädgårdskötsel och verkstad. Vissa former av gemensamma aktiviteter/samvaro erbjuds också.

Boende 4 Akutboende

Boende 4 är ett boende som riktar sig till bostadslösa kvinnor och män i ett aktivt missbruk. Målsättningen för boendet är att inom tre månader finna ett mer varaktigt boende som passar klientens specifika behov, det ska alltså fungera som en form av inlussningsport till andra boenden. Personalen arbetar med kontaktmannaskap och i samarbete med socialtjänsten upprättas individuella arbetsplaner med en planering för hur klienten ska komma till ett annat boende. Dessutom erbjuds klienten stöd och hjälp kring sina övriga behov.

5.2 Utbildningen i MI och om initiativet bakom

Enligt en person (telefonsamtal 2009-10-21) som arbetar med utvecklingsarbete inom Social resursförvaltning kom initiativet till att MI-utbilda behandlingsassistenterna ur en viss efterfrågan från personalen i boendeverksamheten själva. Deras argument var att utveckla kompetensnivån när det gäller den behandlande delen av arbetet med klienter. Detta kom också i en tid då boendefrågan för bl.a. hemlösa hade marginaliserats till bostadspolitik där det menades att hemlösheten i stor utsträckning kunde lösas genom att bygga bort bostadsbristen. Den psykosociala problematiken som finns bland många hemlösa hade hamnat i skymundan. Att satsa på en behandlingsinriktad utbildning var därför ett sätt att stärka yrkesrollen och åter lägga fokus på de psykosociala problemen hos hemlösa samt att skapa en förhöjd professionalism hos personalgruppen. En del av personalen, främst inom kvinnovården som speciellt riktar sitt arbete mot kvinnor, var redan utbildade i MI samt att MI också är en av de metoder som rekommenderas av bl.a. socialstyrelsen gjorde att valet föll på just MI.

Satsningen på MI är enligt personen på Social resursförvaltning en så kallad megasatsning och den i särklass dyraste som Social resursförvaltning gjort. De har totalt utbildats ca: 250 personer, vilket uppskattningsvis motsvarar ungefär 75 % av de anställda inom Social resursförvaltning, och målet är att alla anställda ska ha gått utbildningen innan 2011. (telefonsamtal 2009-10-21)

Grundutbildningen är fem dagar lång och den kan beskrivas som ett utbildningspaket som tillhandahålls av företaget *Commitment Consulting Scandinavia HB*. Utbildningen sker under fem heldagar i följd och bygger mycket kring olika rollspelsövningar men också teoretiska genomgångar av MI-metoden. I utbildningen ingår även uppföljning i form av en utvärderingsdag där man får dela med sig av sina erfarenheter med andra som gått utbildningen. Det har även satsats på en så kallad *peersupport* kurs som är riktad speciellt till arbetsledare och personalchefer. Kursen syftar till att göra dem till så kallade kunskapsbärare som ska kunna handleda och stödja de anställda i MI. (telefonsamtal 2009-10-21)

5.3 Hur redogör behandlingsassistenterna för sina erfarenheter och kontakter med MI-metoden i sitt dagliga arbete?

Alla informanter menade att de använt MI-tekniker i sitt arbete även om alla inte kunde komma på konkreta exempel. Det verkade dock som att ingen använt MI för mer långsiktiga och planerade samtal som till exempel följer de olika faser som finns i motivationsprocessen och som beskrivs i litteraturen om MI (se till exempel Bart och Näsholm 2006)

Många av informanterna upplevde att de inte använde sig så mycket av MI i sitt dagliga arbete. Några beskrev hur de använt MI-tekniker men sa samtidigt att de gjort detta redan innan utbildningen och därför anser de att det mer var något av en naturlig instinkt än ett medvetet förhållningssätt som var påverkat av MI-kursen de gått. När dessa ombads ge ett konkret exempel från när de använt MI-metoden i sitt arbete berättade några att de medvetet provat olika MI-tekniker, framförallt då någon klient varit upprörd, och på så sätt försökt få klienten att lugna ner sig. En informant beskrev hur han direkt efter MI-utbildningen försökte använda MI-tekniker för att bekräfta en klients känslor när denne var förbannad.

”Det gjorde man ju i början och då tänkte man att nu kommer en (klient, förf. anm.) och han var sne då för att någon hade snott hans cykel. Så tänkte jag på det innan, så här, nu kommer han bli ännu sneare om jag säger så, du är arg. Tror fan jag är arg, sa han då och det var precis så jag tänkte att han skulle reagera, så blev han ju sne då” Informant 2

Informanten gick alltså emot sin instinkt och bemötte klienten på ett sätt som han förmodligen inte gjort om han inte hade gått MI-utbildningen. Detta gjorde han för att få testa MI-metoden i praktiken enligt honom själv.

En annan informant berättade att hon i situationer då klienter varit arga medvetet valt att bekräfta personernas ilska. Oftast brukar personerna lugna ner sig men hon betonade att man måste säga saker på rätt sätt för annars kan det upplevas som provocerande.

Samma informant menade att det var svårt att gå runt och vara ”MI-inställd” i arbetet eftersom möten mellan behandlingsassistenterna och klienterna oftast sker spontant och i miljöer med andra människor närvarande.

En informant berättade om hur hon i ett samtal med en klient försökt stärka dennes kompetenskänsla. Samtalet skedde inne på klientens rum i avskildhet mellan endast klienten och informanten.

”Jag pratade med en klient och hon fick berätta lite om när hon mått som bäst i livet och hade det bra och det känns som att när hon gjorde det så hände det någonting när hon fick beskriva och säga hur det var, det blev en positiv energi av det och det kändes som att hon uppskattade det.” Informant 6

Detta samtal var inget hon hade planlagt innan utan det uppstod spontant i den situation av avskildhet som blev.

”Det var ingenting jag hade planerat innan, att nu ska jag gå in och ha ett schysst MI-samtal utan vi bara satt och snacka och då kom vi in på det, så tänkte jag på det efteråt att det blev ett väldigt bra samtal. Så då tänkte jag vad det var som gjorde det så bra och jag kunde koppla det till MI.” Informant 6

Några men inte alla av informanterna reflekterade ibland medvetet över att de använde MI i vissa situationer i sitt arbete. Oftast kom denna insikt en stund efteråt när de tänkte tillbaka på situationen. En informant beskrev hur detta kunde ta sig i uttryck tillsammans med en arbetskamrat efter att de samtalat med klienter.

”Jag och NN (förf. korrigerings) då som har gått, vi gick ju samtidigt, så vi kan ju ibland liksom: – Ja men nu var det MI.” Informant 3

5.3.1 Analys: Hur kan detta förstås genom teorin om lärandeprocesser i plåtåer och problemlösningsspiralen?

Enligt teorin kring lärandeprocesser i plåtåer och problemlösningsspiralen (Kronwall 1995) så tar det tid innan ny kunskap helt införlivas och blir en naturlig del i hur man tänker och agerar i till exempel sin yrkesroll. För att komma dit går man enl. Kronwall igenom fyra steg/faser i en problemlösningsspiral. Att placera informanterna i dessa steg är inte helt oproblematiskt då de finns vissa motstridigheter i deras berättelser. På ett sätt kan man se iver i att få komma igång och använda metoden samtidigt som samtliga säger att dem inte gjort några riktiga MI-samtal.

Om man försöker knyta det resultat som visade sig i de olika intervjuerna till teorin om lärandeprocesser kan det vara svårt att se exakt i vilket steg i lärandeprocessen som varje informant befinner sig. Däremot går det att känna igen vissa mönster i informanternas handlande som går att knyta an till teorin och därför delvis få lite förståelse varför just dessa informanter inte använt MI i så stor utsträckning. I intervjuerna uttryckte informanterna i stort att de inte använde MI så mycket och att de var svårt att vara ”MI-inställd” hela tiden som en informant uttryckte sig. Detta kan förklaras med hjälp av Kronwalls teori genom att informanterna nått en plåtå i lärandeprocessen och där drabbats av ett svagt självförtroende som naturligt hör till dessa plåtåer. Flera av informanterna hade svårt att se hur de använt MI och när det gjort det så ansågs det inte ha så bra verkan enligt vissa av informanterna. Plåtåfaserna präglas också enligt Kronwall av en bristande förmåga att se sin egen kompetens. Steget från att använda lite MI-tekniker till att ha renodlade MI-samtal kan verka vara svårt att ta för informanterna. Svaret till varför kan delvis finnas i denna teori då det är lätt att tänka sig att en person med svagt självförtroende kring sin kompetens kring MI har svårt att bjuda in klienter till MI-samtal. Det blir ett slags moment 22 då kunskapen aldrig får en chans att införlivas genom praktisk erfarenhet.

I resultatet gavs exempel på då informanterna använt MI-tekniker. I en av de mest talande berättelserna kan man finnas spår av Kronwalls teorier. Berättelsen där informanten går emot sin initiala känsla och instinkt, för att han ser chansen att få testa lite MI i praktiken, visar på en iver och nyfikenhet att få prova på det nya som han har lärt sig. Berättelsen passar bra in på steg A: perception som finns i teorin om problemlösningsspiralen. Det handlar om att i ett första skede samla på sig erfarenheter av att tillämpa kunskaperna som så småningom leder fram till att kunskaperna blir djupare integrerade i personen. Att kasta sig in i hetluften och prova på det nya som du lärt dig. I detta fall kanske det blev en negativ förstärkning då MI-tekniken inte föll så väl ut. Om det skulle fortsätta på det viset varje gång han provade MI skulle den inre omstrukturering av beteende och handlingsmönster, som Kronwall menar sker efter det inledande orienterande steget, inte ta vid. Med tillräckligt med positiva erfarenheter av att ”det här funkar ju” kommer till slut förändringen.

Andra informanter beskrev också en ökad medvetenhet kring MI efter utbildningen som de bar med sig i sitt arbete. Detta kan också knytas ihop med perceptionsfasen i och med att kunskaperna ligger väldigt långt fram i medvetandet hos dem.

Generaliserande känns det som att de flesta informanterna befann sig i inkubationssteget vid intervjutillfället. Inkubationssteget i problemlösningsspiralen beskriver en mer omedveten process där det man lärt sig skapar nya tankar och handlingsmönster. De känslor som personer upplever i detta inlärningssteg kan påverka hur de skattar sin förmåga och vilken syn de har på att tillämpa sina nya kunskaper. Det går att se en del samband i hur informanterna beskriver hur de använder MI och de känslor som kan upplevas under detta inlärningssteg. Intrycket informanterna gav var att de inte använder MI så mycket men när de tänker efter kan de trots allt nämna situationer och samtal där de använt MI-tekniker. Detta steg kan också anknytas till hur informanterna själva upplever och värderar sina kunskaper i MI. De hade svårt att tala om och framhäva hur de använt MI samtidigt som det verkar finnas en stark vilja att få använda metoden hos de flesta informanterna. Den initiala iver som ska finnas i inkubationsfasen verkar emellertid ha avtagit något. Detta kan bero på att informanterna inte fått den bekräftelse på att metoden fungerar som Kronwall menar är så viktig i inkubationsfasen.

Det är de två första stegen i inlärningsprocessen som mest går att känna igen i informanternas berättelser, så en skattning av var de befinner sig i inlärningsprocessen skulle då visa att det inte ännu kommit till steg c som kallas illumination. Det är där som det man lärt sig förväntas ha fallit på plats och kunskapen används mer naturligt ochoreflekterat. Dock kan analysen utifrån denna modell ytterligare kompliceras då flera informanter inte upplevde att MI innebar ett så annorlunda sätt att tänka utan snarare fungerade som en bekräftelse på att de förhållningssätt de tidigare haft varit riktigt. Däremot så öppnade de olika MI-teknikerna för ett nytt sätt att uttrycka sig och därmed bemöta klienterna och detta utgör en viss utmaning för behandlingsassistenterna. Detta kan också komma att kräva en förändring av vad personen som använder MI-teknikerna tycker känns naturligt hos sig själv. Det sista steget kallas verifikation vilket kan tyckas intressant eftersom flera av informanterna såg MI kursen som en verifikation på att deras tidigare förhållningssätt varit riktigt. Detta kan vara en viktig känsla som dessa informanter har med sig in i lärandeprocessen och som till viss del påverkar deras förmåga att ta sig igenom de olika stegen. Dock kan den eventuella effekten av detta vara svår att förutse. Om vi tänker oss två olika scenarier i de två första stegen där en motgång eller ett sviktande självförtroende kan leda till en återgång till det gamla och mer beprövade metoderna ändå upplevs som ”rätt”. Enligt teorin kan det utgöra en morot i de stunder man får kämpa med tillämpningen av metoden, känslan av att det ändå inte är så annorlunda eller långt borta. I slutändan handlar det om att börja tillämpa MI för att komma vidare och börja införliva kunskapen enligt teorin om lärandeprocessen. (Kronwall 1995)

När informanterna fick värdera sina kunskaper i MI sa de flesta att de tyckte deras kunskaper var otillräckliga. Detta kan också föras in i en analys av varför MI inte används. Det kan delvis föras tillbaka till det Kronwall skriver om dålig självskattning i en plåtåfas i lärandeprocessen men man kan också titta på den faktiska kritik som informanterna framförde mot MI-utbildningen.

5.4 Hur beskriver behandlingsassistenterna sitt arbete och hur väl tycker de att MI-metoden passar in i den lokala praktiken?

Flera av informanterna lyfte fram det oförutsägbara som det mest karaktäristiska för sitt arbete. Detta var också något som de upplevde som positivt och spännande genom att ingen dag är den andra lik.

”Man går till jobbet och har en klar plan på vad man ska göra under dagen men när man går hem på kvällen har bara en del av det gjorts, för det dyker alltid upp nya saker.” *Informant 4*

Samtliga informanter arbetar utefter kontaktmannaskap vilket innebär att man har ett särskilt ansvar över ett antal klienter som man därför arbetar lite närmare med. Det kan vara att man är delaktig i kommunikationen mellan klienten och dennes socialsekreterare eller andra myndigheter, att man är med på möten och på andra sätt är insatt i vad som händer och är på gång i klientens liv. Kontaktmannaskapet handlar om att tillhandahålla ett stöd för klienten och i vissa fall samtidigt vara en länk till socialtjänsten. Arbetet kan också innebära att man ger skjuts och följer med klienterna på olika ärenden till de platser där ärendet ska uträttas. Detta kan vara att följa med till banken, sjukhuset eller socialkontoret.

Utöver kontaktmannaskapet är man också behjälplig mot andra klienter på boendet. Arbete kan ibland ses som att bara finnas tillhands och vara där i den stund då en klient behöver hjälp med något. Ibland kan detta innebära att lösa konflikter mellan klienter som hamnat i bråk med varandra på boendet eller att man sätter sig ner för ett spontant samtal kring livet.

På ett boende bedrivs det en form av daglig kaféverksamhet vilket innebär ett visst arbete med detta. De har också kontinuerligt återkommande hembesök till klienternas lägenheter där man antingen kan ha samtal med varandra eller bara stämma av att allt ser okej ut i lägenheten.

På ett annat boende ingår det att servera mat, städa och andra praktiska göromål. På detta boende arbetar man också efter en arbetsplan med syfte att ge klienten en mer permanent bostad. Arbetsplanen kan innehålla olika mål och delmål som behandlingsassistenten försöker stötta klienten att uppfylla.

De egenskaper och kunskaper som informanterna anser krävs för att göra ett bra arbete och som återkom i nästan alla intervjuer är att man är inkännande och lyhörd gentemot klienterna och att man kan känna av stämningar och läsa av situationer på rätt sätt. Det är också viktigt att man visar tålmod, humor och lättsamhet samt att man försöker möta klienterna på en jämställd nivå där man inte sätter sig över dem eller tror att man vet bättre. Det är viktigt att man som behandlingsassistent är lugn och stresstålig. Det är viktigt med social kompetens och att, som en informant nämnde, inte vara rädd i hotfulla situationer. Det ansågs som viktigt också att man är medveten om sin yrkesroll och hur man är personlig och professionell i kontakten med klienterna utan att man blir för privat. Att veta hur människor generellt kan fungera och reagera i olika situationer samt en god och positiv syn på människan nämndes som andra viktiga kunskaper som informanterna delvis tagit med sig från sina respektive utbildningar. Viss kunskap i psykologi samt hur droger kan påverka människors beteende lyftes också fram av ett par informanter som viktig kunskap.

Alla informanter utom en trodde att arbetsmiljön påverkade möjligheterna att praktisera MI. Som de beskrev det var det idealiskt att sitta i en avskild och lugn miljö. Detta beskrevs också som något av ett problem på deras arbetsplatser då det kunde vara svårt att möta klienterna enskilt eller att de fanns en brist på samtalsrum.

Den informant som menade att arbetsmiljö inte spelade någon roll hävdade att det inte var jätteviktigt att ha lugn och ro utan att hon kunde sitta i dagrummet och samtala med klienter. Hon menade till viss del att detta inte var ett problem eftersom klienterna sällan har några skrupler inför varandra.

En annan informant lyfte fram vikten av rätt sorts sammanhangsmarkering. Som kurator på en ungdomsmottagning eller hos familjerådgivning så är det underförstått att ett samtal kommer äga rum vilket inte finns på samma sätt på boendena. Hos en kurator finns en vilja att samtala med någon som inte behöver finnas på boendena. Han berättade även att man ofta stötte på klienterna med andra boenden närvarande och då kan man inte ta upp vilka ämnen som helst och när man går hem till klienterna så är det inte alltid som de vill prata. Det kunde dock hända att klienterna sökte upp honom för att samtala.

En informant berättade att de på hennes arbetsplats hade kontorsdörren öppen för att på så sätt göra personalen mer tillgänglig för klienterna och att det skulle bli mer naturligt att söka upp personalen. Detta påverkade också positivt till stämningen hos de boende då det var enklare att söka upp personalen och klienterna slipper be om att få komma in och samtala.

En informant beskrev att det var ett ständigt problem att hitta något ställe där man kan ha samtal. Det finns ett samtalsrum på boendet som tyvärr ofta är upptaget och att gå in där upplevde hon som lite onaturligt. Hon lyfte istället fram de stunder då man åkte bil med klienterna och att hon upplevde detta som ett bra ställe att få till givande samtal med klienterna.

De viktigaste teknikerna som finns i MI för arbetet som behandlingsassistent ansågs bl.a. vara att ställa öppna frågor och att på olika sätt, till exempel genom spegling, bekräfta klienternas känslor och på så sätt lugna ner situationer då någon är upprörd. De öppna frågorna kan ge mer konstruktiva och mer tankeväckande samtal med klienterna. Att bekräfta klienterna när de är ledsna eller upprörda beskrevs som ett användbart och ofta tillämpad MI-teknik. En informant beskrev vikten av att kunna sätta gränser och ibland säga nej till klientens önskemål men att man ändå kan bekräfta klienten och visa att man har förstått klienten.

En konkret sak från MI-utbildningen som en av informanterna tog upp som användbart i arbetet var att vara mer medveten i sina ordval. Att till exempel säga "samtidigt som" istället för "men" om man ska ge återkoppling till en klient. Ordet "men" kan ha en mer negativ klang hos många klienter medan "samtidigt som" bekräftar att klienten har rätt i vissa punkter men det kan finnas annat man behöver ta hänsyn till eller tänka på.

Alla informanterna utom en beskrev MI som en bra metod för den klientgrupp de arbetar med. De menade att det kan finnas mycket motstånd bland just denna klientgruppen och där är MI en bra metod för hantera och i vissa fall lösa upp och bearbeta motstånd.

"Att rulla med motstånd kanske jag inte exakt vet hur man gör men jag kommer ihåg att jag tänkte att det kan man använda mycket i jobbet för att det finns mycket motstånd och det behövs verkligen strategier för att komma runt det och där tror jag MI kan hjälpa."

Informant 6

En av informanterna menade dock att klientgruppen är alldeles för omotiverad till att förändra sitt liv och bör gärna ha kommit längre i att vilja leva utan droger. En annan informant tyckte

visserligen att metoden är bra anpassad till klientgruppen men att den skulle fungera bättre på ett behandlingshem eller drogfritt boende än det boende som informanten arbetade på.

5.4.1 Analys: Hur kan detta förstås genom implementeringsteorier?

Flera informanter beskrev arbetet som oförutsägbart och att det man förutsatt sig att göra på morgonen ofta slutade i att man gjort något helt annat när arbetsdagen var slut. Detta kan vara en aspekt i arbetet som bidrar till att MI-samtal inte förs då andra saker ofta kommer emellan. Enligt Vedungs (1998) teori om aktörers förmåga, som i grunden handlar om de resurser de har tillgängliga, så kan man här väga in behandlingsassistenternas tidsmässiga resurser. Deras upplevelse är att det är mycket oväntade saker som händer under en arbetsdag samtidigt som man kan förstå från deras redogörelser kring sitt arbete att det på några av boendena finns vissa fasta rutiner och återkommande inslag som måste prioriteras. Det tidsmässiga utrymmet för MI-samtal mellan dessa två ytterligheter kan då i ett resursperspektiv ses som relativt litet.

Den bild som intervjuerna gav var att behandlingsassistenterna använt MI i konfliktsituationer och snabbare replikskiften. Detta speglar den arbetsmiljö de verkar inom, i en öppen miljö med klienterna runt omkring sig. Detta kan påvisa att MI-metoden är justerbar efter de situationer som informanterna ofta ställs inför i sin yrkesroll vilket i så talar för att metoden är justerbar till de lokala förutsättningarna som råder (Johansson 2004).

I beskrivningen av sitt arbete och sina arbetsplaster lyftes ofta det praktiska arbetet fram och hur arbetsmiljön ser ut. Det visar att det är en ganska offentlig miljö som klienter och behandlingsassistenter möts, det vill säga oftast med många individer närvarande. Detta kan skapa ett problem vad gäller MI-metodens anpassning till informanternas arbetsplatser. Alltså hur formen för ett idealiskt MI-samtal ser ut enligt läroböckerna, där samtalet ska genomgå fem olika faser och det ska råda ett förtroende mellan rådgivare och klient. Ett av hindren för att bedriva MI-samtal blir då konkret en fråga om att hitta en lämplig lokal samt tid för avskildhet med en klient. Detta kan vara en brist eller ett negativt utfall i Johanssons modell (2004) då metoden i detta avseende är svårare att anpassa till de lokala förutsättningar som råder. Detta kan också knytas till det som Vedung (1998) menar när han skriver om aktörers förmåga, även om personalen är utbildad och har den tid tillgodo som krävs saknas det tekniska förutsättningar för samtal, i detta fall samtalsrum.

När informanterna fick nämna viktiga egenskaper för sitt arbete nämnde de flera saker som sammanföll väl med MI. Att vara inkännande och lyhörd gentemot klienterna och att man kan känna av stämningar och läsa av situationer på rätt sätt och att man försöker möta klienterna på en jämställd nivå där man inte sätter sig över dem eller tror att man vet bättre känns väl igen i MI litteraturen (till exempel Barth och Näsholm 2006). Detta är en väldigt god förutsättning för att metodens attraktionsgrad (Johansson 2004) ska vara hög hos informanterna. MI-metodens arbetsätt och principer stämmer väl överens med den bild informanterna har av de egenskaper som är viktiga för deras arbete.

De viktigaste teknikerna inom MI för arbetet som informanterna lyfte fram var i stor utsträckning de som informanterna även tidigare beskrivit att de använt lite. Bland annat att ställa öppna frågor, bekräfta klienternas känslor samt i och med att försöka göra gränssättningar mindre laddade. Det fanns alltså flera MI-tekniker som de använt och tyckte var bra och i stort fungerade. Detta går att knyta till Johanssons modell (2004) och MI-metodens legitimitet hos informanterna. Om de upplever att metoden fungerar och går att använda höjs legitimiteten.

I Johannsons modell för implementering är metodens justerbarhet till de lokala förutsättningarna som råder väldigt viktigt. Det är en grundläggande faktor för att metoden ska gå att implementera (Johansson 2004). En av fördelarna med MI-metoden är att den är applicerbar på en rad olika områden och frågor där någon behöver motiveras till en förändring. Därför kan metoden enkelt anpassas till de frågor som kan vara aktuella i Social resursförvaltnings boendeverksamhet. Behandlingsassistenterna upplever i stort att klientgruppen som rätt för MI-metoden men att arbetsmiljön inte alltid utgör rätt sammanhang för MI-samtal.

5.5 Vad tycker informanterna om MI som metod och MI-utbildningen de fick?

Informanterna fick frågan vad de hade för bild av MI-metoden efter att de hade gått utbildningen och vad de hade för inställning till MI som metod. Alla informanter var i princip positivt inställda till MI som metod och redskap i sitt arbete. Metoden är lätt att ta till sig och lätt att få grepp om. Ett par informanter menade att de kände igen mycket från MI i hur de interagerade med klienter redan innan de gick MI kursen och att detta sågs av dessa två som en bekräftelse på riktigheten i deras förhållningssätt till klienterna innan de gick utbildningen.

”Då kan jag säga så här, att MI har jag använt så länge jag har arbetat fast jag har inte vetat att det har hetat MI” Informant 1

Många beskrev MI som ett verktyg att använda i samtal med klienter. Att använda MI innebär i princip att man är mer medveten om hur man pratar och vad man säger än i andra samtal.

”MI gick väldigt mycket ut på att man skulle bli medveten om sitt eget kroppsspråk, hur man säger saker, vad man säger och vilka ord man använder, om man kör med öppna frågor, rullar med motstånd, så man får vara smart och vänta in och tekniken kommer in då det blir stopp på något sätt.” Informant 4

Samtidigt lyfte flera av informanterna betydelsen av att man använder sina egna ord och sitt sätt att tala när man använder MI-teknikerna för annars kunde det lätt kännas som man betedde sig falskt och likt en papegoja som bara upprepar och härmar vissa ord och meningar.

”Det är en bra modell att gå efter men sen så får man hitta sin egen stil i den. Orden måste komma rätt, ifrån dig” Informant 2

En del av informanterna lyfte fram betydelsen av att initiativet till förändring kommer från klienten själv. En informant beskrev det som att det handlar om att klienterna själva kommer på vad de vill och behöver göra inte att man bara lägger upp och bestämmer det åt dem.

”Man lyssnar mycket efter ‘förändringsprat’ som det kallas och det är det som är nyckeln, det är dit man vill komma med allting.” Informant 4

Två av informanterna beskrev MI som en form av positiv manipulation av ett samtal där man försöker leda in och hjälpa klienten till vissa tankar som till slut leder till förändring.

”Personen man intervjuar ska själv börja prata om förändring utan att man själv nämner ordet. Så man ställer, inte ledande men öppna frågor som får personen att väcka de tankar om hur personen mår och skulle vilja må och hur man ska ta sig dit.” Informant 4

En av informanterna beskrev hur MI-utbildningen betonade att man skulle försöka stärka kompetens känslan hos klienten och detta var något hon tyckte lät väldigt bra och som hon har tillämpat senare i sitt arbete.

En informant tyckte att det kändes som att det i olika tider gick olika moden i vilka teorier och metoder som gäller och detta ibland göra henne skeptisk till nya utbildningar.

”Jag tycker många gånger, nu ska vi gå denna kursen, vi har gått KBT och sådana grejer men det händer ju inget med det och så lägger dem ner det och då ska vi inte använda det längre och det var ju det som var innan MI och det ska vi inte göra nu för nu ska det vara MI”

Informant 1

Alla informanter utom en kände att deras kunskaper i MI inte var tillräckliga. Informanten som sa att hennes kunskaper var tillräckliga menade dock att de kunde behövas fräschas upp ibland för att hon inte skulle förlora sina kunskaper.

Resten av informanterna beskrev alltså sina kunskaper som otillräckliga. Främst var det önskemål om att kursen skulle ha varit längre och att det skulle vara nyttigt med mer repetition och uppföljning av det man lärt sig.

En informant menade att det kanske hade varit bättre om utbildningsdagarna hade varit lite mer utspridda så att man då skulle ha haft en chans att praktisera MI mellan kurstillfällena. Flera informanter pratade också om att använda MI mer strukturerat för att få in en rutin och vana i att sitta i MI-samtal. En informant spekulerade kring att man kanske skulle börja med att förutbestämma med klienter att man ska ha MI-samtal så kanske det så småningom kan bli en mer inarbetad del i arbetet. Annars var de flesta informanterna väldigt nöjda med själva utbildningen i sig.

5.5.1 Analys: Hur kan detta förstås genom implementeringsteorier?

Enligt de normer som Johansson (2004) ställt upp, i sin BBIC undersökning, som viktiga för en lyckad implementering av nya arbetsmetoder är det av stor vikt att metoden har ett gott anseende hos den personal som ska använda den. Det kan dock diskuteras huruvida MI är en arbetsmetod som drastiskt förändrar behandlingsassistenternas arbete eller något som mer bidrar med en extra dimension i arbetet. Det senare gör förmodligen förändringen mindre laddad.

I fråga om det Johansson (2004) kallar metodens attraktionsgrad (legitimitet, effektivitet och image) har alltså metoden en hög attraktionsgrad hos informanterna vilket underlättar implementeringen av metoden. En av informanterna uttryckte att det fanns mycket motstånd till förändring hos de människor de möter och därför kan det finnas ett behov av metoden i arbetet med dessa personer, några av de andra informanterna var också inne i liknade resonemang. Ingen avfärdade heller metoden som inaktuell, obrukbar eller ointressant.

Kännedomen kring metoden har i de flesta fall varit god hos informanterna även innan de gick utbildningen. Detta kan delvis förklaras med att personal på de olika boendena har gått utbildningen i olika omgångar och då berättat om den eller att MI förekommer till exempel på socionomprogrammet. Johanssons modell gör gällande att kännedom om en metod är en underlättande förutsättning i en implementering. När Vedung (1998) skriver om aktörers förståelse menar han att det är viktigt att aktörer på olika nivåer i en organisation har kunskap kring metoden och vad syftet med utbildningen är. I detta fall gäller det

behandlingsassistenterna och deras chefer men detta gäller också klienterna. Utifrån resultatet verkar klienterna inte ha kännedom om vad behandlingsassistenterna fått för utbildning. Om det inte vet att personalen har kunskaper i MI så vet de inte att de kan efterfråga detta. Detta hänger ihop med det Vedung kallar aktörers förståelse som är en viktig punkt i en implementering. Enligt Vedung handlar det inte bara om att de ska få informationen. Klienterna måste också förstå innebörden av den. Att klienterna vet vad behandlingsassistenterna har för kompetens och att det finns möjligheter till MI-samtal kan vara av stor vikt för att MI ska börja tillämpas i större utsträckning. Vedung (1998) skriver också om aktörers vilja att genomföra förändringar, på till exempel en arbetsplats. Viljan går hand i hand med vilken intressen aktören har. Viljan hos behandlingsassistenterna till att genomföra förändring verkar enligt resultatet vara god. Däremot verkar deras chefers vilja vara mer begränsad likt klienternas.

Att det finns en efterfrågan av förändring från dem som berörs av en förändring är viktigt enligt Johansson. Enligt personen som arbetar med utvecklingsfrågor på Social resursförvaltning fanns det en efterfrågan av MI från behandlingsassistenter (telefonsamtal 2009-10-21). Klienternas önskemål är också viktiga i detta sammanhang enligt Johansson eftersom de i hög grad berörs av förändringen. I evidensbaserad praktik är klienternas perspektiv och önskemål betydelsefullt enligt Jergeby och Sandell (2008).

Angående kritiken emot utbildningens upplägg, för kort och intensiv, kan det knytas till Johanssons modell (2004). Att tillräckliga resurser i form av tid och kunskap avsätts är viktigt för att implementeringen av nya metoder ska bli så lyckosam som möjligt. Det har investerats mycket resurser i ett första skede av implementeringen, att ge behandlingsassistenterna kunskap. I hur sedan implementering fullföljts kan man, utifrån behandlingsassistenternas perspektiv, se vissa brister enligt Johanssons modell. Det upplevs att det inte har getts tillräckligt med tid för att fullfölja implementeringen. Resurser för att fördjupa och repetera kunskapen har inte avsatts. Om man knyter detta till Kronwall (1995) så måste kunskapen införlivas hos behandlingsassistenterna och vara en naturlig del i deras yrkesroll för att klienterna ska bli helt varse kring behandlingsassistenternas kompetens. Med en starkare självkänsla kan behandlingsassistenterna förmedla sin kompetens till klienterna.

Johansson nämner också värdet av hur utvecklingsarbetet organiserats. Det upplevdes som ett problem att alla inte utbildades samtidigt i personalgruppen vilket gjorde att det till exempel blev svårt att diskutera MI på metodmöten då inte alla gått utbildningen samtidigt. Detta kan tolkas som en brist i hur utvecklingsarbetet organiserats. Detta har påverkat behandlingsassistenterna negativt att sätta igång med att tillämpa metoden direkt efter MI-utbildningens slut.

5.6 Hur utbildningen har följts upp samt deras upplevelser av sina chefers engagemang?

Informanterna fick frågan hur de upplevde sina chefers engagemang och intresse kring MI. Samtliga informanter beskrev engagemanget från cheferna som mycket litet och att de sällan frågade hur det gick med MI i arbetet och att det sällan diskuterades på metodmöten eller dylikt. Flera informanter menade att cheferna var för stressade och därför inte brydde sig. En del menade att det på grund av nuvarande kristider fanns andra frågor som kom högre upp på dagordningen och därför upptog chefernas fokus.

Ett par informanter förklarade också ointresset från deras chefer med att beslutet om att personalen skulle gå MI-utbildning kom från en nivå över behandlingsassistenternas närmsta

chefer, utan att de haft något att säga till om och därför fanns det ingen personlig drivkraft eller engagemang från cheferna att verkligen etablera MI-metoderna.

”De (cheferna, förf. anm.) har fått till sig att alla ska gå och då ordnar de så att folk ska gå och sen bryr de sig inte hur de går efteråt” Informant 3

Flera informanter tyckte det var synd att cheferna inte visade mer intresse för MI. Det såg en risk i att allting rann ut i sanden och att alla pengar och resurser som har lagts på utbildningen blir bortkastade. Däremot såg ett par av informanterna att de handledarkurser (*peerhelper*) som cheferna skulle gå kunde vara ett sätt och en möjlighet att få cheferna mer engagerade och att man får mer fokus på MI i arbetet.

Ett annat problem som en av informanterna tog upp var att alla i arbetsgruppen inte gick utbildningen samtidigt. Personalen utbildades i olika omgångar vilket medförde att på samma arbetsplats hade vissa gått MI kursen medan andra inte gått den. Detta trodde informanten bidrog till att MI inte diskuterades på metodmöten och andra personalmöten eftersom alla inte förstod eller var insatta i vad man talade om. Informanten menade att det vore bättre om alla fått utbildningen samtidigt så att man kunde hålla samma nivå och stötta varandra mer i arbetet gällande MI.

”Alla i arbetsgruppen måste ju utbilda sig. Det har varit lite konstigt då att en och en har fått utbilda sig, då blir det lite så att man inte kan diskutera det i arbetsgruppen för att alla vet inte vad man snackar om.” Informant 4

Under intervjun ställdes frågan huruvida personalgruppen själva gjort något för att hålla igång MI på arbetsplatsen. De flesta sa att de inte hade gjort något speciellt mer än att någon gång ibland diskutera det med en kollega. En informant berättade att personalgruppen på hennes arbetsplats hade tänkt göra någonting men att det hittills inte blivit av. Två informanter trodde att det kunde bli bättre efter att deras chef/arbetsledare gått handledarutbildningen och att det då kanske skulle dras igång någon form av verksamhet med fokus på MI.

5.6.1 Analys: Hur kan detta förstås genom implementeringsteorier?

Behandlingsassistenternas närmsta chefer hade vid intervjutillfället inte fått någon utbildning i MI. Att aktörer har förståelse i en implementeringsprocess menar Vedung (1998) är väldigt viktigt. I detta fall kan det knytas till cheferna som kan anses vara utanför processen, i alla fall i ett första skede. Om cheferna saknar förståelse kan de också inverka på de andra begrepp Vedung använder, förmåga och vilja. Chefernas förmåga att handleda och stötta behandlingsassistenterna brister om de inte har eller får den kompetens som krävs. Detta skulle också kunna påverka viljan att stödja MI-metoden. Då det inte ligger i deras intresse om de till exempel inte gagnar deras roll på arbetsplatsen. Om cheferna känner att det underminerar deras ställning på arbetsplatsen om förändringen går i en riktning där de känner sig mindre kompetenta och saknar auktoritet.

Johansson (2004) är inne på en liknande linje när han dels pekar ut vikten av att det finns en tillräcklig kännedom och efterfrågan bland berörda. Cheferna har inte fått någon MI utbildning vilket förmodligen påverkar deras kännedom kring metoden i negativ riktning. Detta kan påverka deras motivation för att arbeta med metoden vilket i sin tur påverkar vilken plats det får på den lokala agendan att arbeta med MI. Johansson nämner plats på den lokala agendan som ytterligare en faktor i sin modell. Det är viktigt i en implementering att den kommer högt up på den lokala agendan det vill säga att den ständigt finns på dagordningen.

I skenet av ovanstående teorier kan man eventuellt hitta svaret på varför cheferna, enligt behandlingsassistenterna, inte har gjort mer för att främja arbetet med MI. Att cheferna inte fick någon utbildning i MI kan ses som en brist i det Johansson (2004) kallar utvecklingsarbetets organisering. Det verkar också som att den insikten nått de ansvariga på Social resursförvaltning i införandet av MI-metoden. De så kallade ”peer helper” kurserna som cheferna ska gå ämnar ge cheferna relevant kunskap om metoden för att hjälpa och stötta behandlingsassistenterna med MI (telefonsamtal 2009-10-21). Därmed ökar också förståelsen för metoden hos cheferna och då även viljan till delaktighet i att införa MI-metoden i verksamheten.

En informant nämnde ”den ekonomiska krisen” som förklaring till chefens fokus på andra frågor. Johansson (2004) har även med denna typ av förklaringar i sin modell. Särskilda händelser av vikt som påverkar implementeringen i negativ eller positiv riktning. En ekonomisk kris som leder till en stramare budget eller uppsägningar kan definitivt påverka implementeringen. Det kan också leda till att det blir det som man pratar om på arbetsplatsen och möten, istället för MI, alltså vilken plats det får på den lokala agendan.

5.7 Koppling till tidigare forskning

Vad gäller evidensbaserad praktik och det Jergeby och Sandell (2008) skriver så finns det i synsättet att individen själv är experten vad gäller dennes problem en koppling till resultaten i denna uppsats. Socialarbetaren ska framförallt hjälpa och formulera de eventuella problem individen har. Om problemformuleringar sker i samförstånd blir viljan hos individen större. Informanterna nämnde liknande tankar när de fick nämna viktiga kunskaper för jobbet. Att inte sätta sig över klienterna utan möta dem på en jämställd nivå. Detta förhållningssätt stämmer väl överens med förhållningssättet i MI.

Kritiken mot evidensbaserad praktik menar bland annat att socialarbetarens förmåga att själv välja vilken arbetsmetod eller förhållningssätt hon vill använda kan begränsas. I detta exempel, som de intervjuade i denna uppsats utgör, verkar denna kritik inte vara befogad. Behandlingsassistenterna nämnde dels inte detta som ett problem men också verkar de stå fria att använda metoden när de själva vill. Några av informanterna såg på MI som mer av ett redskap som de kunde ta till i sitt arbete vid behov.

Forsberg (2006) refererar till forskning som menar att seminarium på 2-3 dagar räcker för att ta till sig MI-metoden tillräckligt. Behandlingsassistenterna som intervjuats har gått en fem dagar lång utbildning. Trots detta beskrev de sina kunskaper som otillräckliga. Det kan vara svårt att bedöma kvalitet på utbildning enbart baserat på hur många dagar det är. Till exempel seminariegruppernas storlek tror jag kan ha betydelse. Den forskning som Forsberg refererar till menar också att kunskaperna riskerar att försvinna efter några månader utan regelbunden träning. Detta är alltså en risk för samtliga informanter i uppsatsen då ingen av dem har haft någon regelbunden träning. Däremot hade ett par gått kursen bara två veckor innan intervju tillfället och jag vet inte om de har tränat regelbundet sedan dess.

Forsberg menar också att utbildningsseminarier bör kompletteras med handledning vilket Social resursförvaltning nu anammar enligt personen som arbetar med utvecklingsfrågor på Social resursförvaltning. Ett problem i implementeringen av MI-metoden som Forsberg nämner är att implementeringen förefaller så enkel att genomföra eftersom metoden uppfattas som så lätt att lära sig. Detta stämmer överens med att informanterna i denna uppsats upplevde metoden som väldigt lätt att lära sig men det är svårt att koppla detta till att Social resursförvaltning eller behandlingsassistenterna skulle underskatta implementeringsarbetet.

I Lindhe-Söderlund, Nordqvist, Angbratt och Nilsens (2009) studie med skolsköterskor gavs exempel på gynnande faktorer för implementeringen av metoden. Bland annat insåg skolsköterskorna fördelar med MI-metoden i sitt arbete vilket underlättade implementeringen. Behandlingsassistenterna har i intervjuerna inte gett några praktiska exempel på när MI metoden underlättat deras arbete i någon större utsträckning. Däremot kunde rent teoretiskt se förtjänster med MI-metoden.

Staffan Johansson (2004) lyfter i sin studie om implementeringen av BBIC-metoden fram tre begrepp: tid, resurser och förankring. Dessa begrepp går också igen i den implementeringsmodell som Johansson redovisar i sin rapport och som resultaten i denna uppsats också analyserats efter. De Johansson intervjuade poängterade att det är viktigt att ha insikt att förändringar tar längre tid än väntat. Dock anser jag att MI inte är en lik djup och förändrande metod som BBIC. De framhävde också att det är viktigt att förankra förändringar i arbetsmetoder hos chefer och även politiker. Jag tycker flera resonemang i resultatet i denna uppsats också tyder på att det är viktigt att en förändring är förankrad hos chefer. Att förankra MI-metoden hos politiker kan jag dock se som mindre nödvändigt eftersom MI inte påverkar beslut som politiker tar i nämnder och liknande på samma sätt som BBIC.

6 Diskussion

Resultatet i uppsatsen visar att MI inte används i särskilt stor utsträckning av informanterna och om det använts har det mer handlat om enskilda MI-tekniker och det i stundens ingivelse. Det behöver alltså inte innebära att det är på detta sätt för alla som har gått MI-utbildningen. Detta är bara sex personer av cirka 250 som fått utbildningen. Det intressanta blir att ta reda på varför de inte använt utbildningen och analysen visar att det verkar finnas mentala såväl som fysiska hinder för detta. Det verkar också som att det finns vissa strategiska misstag i implementeringen av metoden som till exempel cheferna initialt inte fick någon utbildning. Detta verkar dock de ansvariga för MI-satsningen på Social resursförvaltning kontinuerligt arbeta med för att rätta till.

Tid är en viktig faktor i en implementering. Att införa en ny metod kräver mycket tid, tålmod och målmedvetet arbete. Tid har också betydelse i Kronwalls (1995) teori som försöker beskriva den process som pågår inom behandlingsassistenterna. Enligt den teorin är det ett problem ifall MI-metoden inte används ur ett tidsmässigt perspektiv. Desto längre det dröjer innan MI börjar tillämpas desto större riskerar problemet bli. Kunskap är en färskvara som måste underhållas speciellt om den inte börjar tillämpas så som i fallet med MI och de behandlingsassistenter som intervjuats i arbetet.

I boken *Motivational Interviewing* (2002) som är skriven av två av upphovsmännen till MI, Miller och Rollnick, finns det ett kapitel som specifikt handlar om hur man bäst lär sig MI-metoden. De menar att det bästa sättet att lära sig MI är att ständigt praktisera och utöva MI-samtal och lära sig av de erfarenheter man gör av dessa. Ambitionen inom MI är att den som lär sig MI ska vara delaktiga i lärandeprocessen på ett liknade sätt som klienterna ska vara delaktiga i en lyckad motivationsprocess. Klienternas reaktioner på de MI-tekniker man använder är en måttstock på hur väl man lyckas och i lärandeprocessen använder man den *feedback* som klienterna ger på det man säger under samtalen. Möts man av motstånd och att klienten inte tycker att till exempel de reflektioner och sammanfattningar man gjort stämmer är detta tecken på att man som rådgivare har fel fokus och bör ändra strategi. De egna känslor man får under samtalet är också viktiga indikatorer på hur samtalet går. Får man känslor av obehag eller något annan känsla som säger att man gör fel så bör man lyssna på den. Tanken

är att MI är en färdighet som man ska öva på för att bli på så bra på som möjligt och klienterna är rådgivarens främste lärare. (Miller och Rollnick 2002).

Om man ska gå efter det som Miller och Rollnick skriver verkar det viktigaste vara att behandlingsassistenterna kommer igång och har MI-samtal så fort som möjligt. Inget seminarium kan ersätta riktig praktisk erfarenhet enligt Miller och Rollnick.

Exemplet med informanten som emot sin instinkt provade att använda en MI-teknik på en klient kan vara ett exempel på att kasta sig in i hetluften och prova på det nya som du lärt dig. I detta fall kanske det blev en negativ förstärkning då MI-tekniken inte gjorde sitt jobb. Varför det inte föll bättre ut kan inte jag svara på. Enligt Miller och Rollnick borde detta dock vara det sätt som man lär sig MI igenom och informanten bör ta med sig erfarenheten tills nästa gång han använder MI. Däremot tror jag att denna typ av interaktioner är alldeles för korta och sporadiska för att vara en verklig utmaning och något man kan dra lärdom av.

Jag tror att man bör inkludera klienterna i processen mycket mera. Det behöver få grundlig information om vad MI är och vad behandlingsassistenterna kan. Ur det tror jag att det kan födas en nyfikenhet och även ett ökat behov av MI hos klienterna. En efterfrågan från klienterna att de vill ha MI-samtal med behandlingsassistenterna kommer att hjälpa dem till att bemästra MI enligt Miller och Rollnicks synsätt hur man bäst lär sig MI.

Jag har under socionomprogrammets gång och framförallt under skapandet av den här uppsatsen förstått att det är på stark frammarsch att vilja använda sig av evidensbaserade metoder inom socialt arbete. Det ligger prestige i att för en organisation eller verksamhet kunna påvisa att man arbetar med en evidensbaserad metod. Samtidigt anser jag att det faktiskt är viktigt att man utvärderar de metoder man använder för att se om de verkligen fungerar. Så länge det är genomtänkt och ordentligt genomfört vinner nog alla på att man arbetar efter evidensbaserade metoder. Det stärker legitimiteten för socialt arbete. Att MI skulle passa för den verksamhet behandlingsassistenterna arbetar i tycker jag känns självklart med tanke på den problematik med missbruk som många av klienterna har. Viljan till förändring måste komma inifrån klienterna själva och enligt min erfarenhet så kommer de flesta till en punkt då de är redo att åtminstone försöka förändra sin livssituation åt något håll och varför skulle inte MI kunna vara det verktyg som behandlingsassistenterna använder då för att hjälpa klienten.

Det är kanske framförallt i kontaktmannaskapet som MI har bäst användningsområde samt vara det som är en motvikt till det informanterna beskriver som det oförutsägbara i arbetet. Kontaktmannaskapet kan vara en plattform för att bedriva MI-samtal. Med tur och skicklighet kan en behandlingsrelation träda i kraft mellan klienten och behandlingsassistenten där det finns ett förtroende som gör det möjligt att föra MI-samtal.

På flera boenden följer behandlingsassistenterna arbetsplaner tillsammans med klienterna med olika mål och delmål som klienten skall uppnå. Dessa mål kan vara av olika sort och olika svåra att nå och uppfylla. I denna del av behandlingsassistenternas arbete kan också MI komma väl tillpass, exempelvis om man stöter på motgångar eller bristande motivation hos klienten att till exempel uppnå målen i arbetsplanen. Ett problem med denna idé är att det är klienten själv ska välja och komma fram till vad klienten vill ha hjälp med. Detta tror jag dock inte behöver motsäga varandra då man i tillkomsten av arbetsplanen kan använda sig av MI-samtal för att komma fram till vad det är klienten behöver förändra i sitt liv. Genom att låta klienten tala fritt likt de första orienterande samtalen enligt MI-metoden. Benägenheten för

klienten att följa arbetsplanen skulle också sannolikt bli högre om målen för den kommer från klienten själv. Jergeby och Sandell (2008) skriver att brukarens erfarenheter och önskemål är en viktig del i evidensbaserad praktik. Den verkliga experten när det gäller en individs problem är individen själv. Informationen som man får från den enskilde är därför direkt avgörande för att rätt beslut ska fattas. Att involvera brukaren i både utredning och beslutsfattande är nödvändigt och kan också stärka motivationen hos brukaren skriver Jereby och Sandell. Denna idé stämmer väl in på det synsätt som finns inom MI. I arbetsplanerna brukar det stå beskrivet hur ett mål ska uppnås. MI skulle kunna föras in i detta sammanhang där det passar in på målet.

Vad varje behandlingsassistent personligen betonar som viktigt i sitt arbete kan ha en betydelse för hur man väljer att använda MI. Det kan vara viktigare att använda MI till att låta de boende ventilerar ut sin frustration än att bedriva MI så nära läroböckernas ideal som det möjligt går. Dock finns det ett stort utrymme för att MI integreras och lyfts fram mer i arbetet och sker mer planerat och strukturerat än vad informanterna hittills gjort. Detta kan också hänga ihop med vad en informant lyfte fram om att ha rätt typ av sammanhangsmarkering. Om varje boende hade ett överflöd av samtalsrum kanske klienterna hade haft en annan typ av förväntningar på behandlingsassistenter och behandlingsassistenter hade haft en annan bild av sitt arbete.

Man kan fråga sig vad syftet är med Social resursförvaltnings boendeverksamhet. Dels har varje boende en egen programförklaring som beskriver hur de arbetar. Många men inte alla har som mål att klienterna ska minska eller helt avstå från sitt droganvändande. Hur klienten motiveras till detta upplever jag ofta är genom hotet att de blir av med sitt boende om de inte följer de regler som finns. I vissa fall räcker det som motivation men min erfarenhet är också att det inte funkar på alla. Många flyttar därför runt mellan olika boenden, där tröskeln att komma in inte är särskilt hög, utan att komma vidare till något mer stadigvarande och mer självständigt boende. MI tror jag mycket väl kan vara en metod som kan funka för dessa klienter att hitta någon annan drivkraft till förändring än regler och bestraffningar.

En sak som inte kommit med i det här arbetet men som jag i efterhand gärna haft med är betydelsen av behandlingsrelationen. Jag kände inte till denna teori när jag genomförde intervjuerna och formulerade mina frågeställningar. Behandlingsrelationen beskriver den relation som måste finnas mellan klient och den professionella i en behandlande relation. Anledningen till att jag tyckte det var en intressant och tankeväckande teori är att jag själv inte känt att jag någonsin kommit i en sådan relation med en klient. Detta kan ju förklaras på annat sätt än min egen inkompetens, till exempel att jag bara arbetat på vikariebasis under begränsade perioder men också att det boendet som jag arbetat på är ett akut och jourboende där klienterna inte ska stanna särskilt länge. Min fundering har då varit att det är svårt att uppnå en behandlingsrelation och att den kanske är en förutsättning för att ha MI-samtal med en klient. Det hade varit intressant att fråga informanterna hur de ser på behandlingsrelationen och vilken betydelse den kan ha i MI-samtal. Jag tror att det är en grundläggande förutsättning. I alla fall i en sådan miljö som boendena är där det inte är införstått att MI-samtal ska äga rum.

En komplicerande faktor tror jag också är att den klient du eventuellt har haft ett MI-samtal med kan du bli tvungen att gränssätta i ett annat sammanhang eller på annat sätt hamna i konflikt med. Barth och Näsholm (2006) skriver att den som leder ett MI-samtal måste skapa en atmosfär som underlättar för klienten att reflektera över sig själv. Rådgivaren behöver skapa en känsla av trygghet i samtalet. Detta för att klienten ska orka se på sina svaga, dåliga

eller skamliga sidor. Detta förtroende som Barth och Näsholm nämner måste byggas upp för ett MI-samtal och riskerar att försvinna eller skadas i en situation på boendet där behandlingsassistenten måste kliva in i en annan roll gentemot klienten.

Intressanta frågeställningar för framtida forskning hade varit att undersöka hur metoden tillämpas idag, vilka åtgärder har gjorts under åren i implementeringsprocessen. Det skulle också vara intressant att titta på hela organisationen från chefer till klienter för att se vilka åtgärder som gjorts på respektive nivå. Framförallt att se hur klienter uppfattar en metod förändring.

7 Avslut

Jag har under de senaste åren vikarierat på ett av Social resursförvaltnings boenden. Jag har då kunnat se hur de kontinuerligt följt upp MI-utbildningen sedan resultatet till den här uppsatsen inhämtades. Jag har också kunnat ställa lite nyfikna frågor till kollegor kring MI.

Senast jag vikarierade på arbetsplatsen, som alltså är ett akutboende för hemlösa, så låg det två exemplar av Barth och Näsholms bok om motiverande samtal inne på personalrummet och jag fick också reda på att personalen hade varit på en extern handledning i MI veckan innan. Det visar att det fortfarande pågår ett kontinuerligt arbete med MI-metoden, kanske framförallt med initiativ från ”högre ort” men jag har även snappat upp att cheferna är mer angelägna och drivande i att MI ska ligga högre upp på dagordningen, i alla fall på det boendet där jag vikarierat.

Jag frågade även de två kollegorna som jag arbetade med den dagen om de hade haft några MI-samtal med klienter. De sa båda nej men efter att ha tänkt efter en stund sa en av dem att hon hade använt lite MI-metodik i ett samtal med en klient där klienten hade fått skriva upp för- och nackdelar som kommer med hans drogmissbruk på en whiteboardtavla. Det blev ett övervägande antal negativa faktorer som de kom fram till. Tydligt hade resultatet gett klienten en viss tankeställare.

8 Referenser

Barth, Tom och Näslund, Christina : *Motiverande samtal –MI*.
Danmark, Narayana Press/Studentlitteratur, 2006.

Forsberg, Lars: *Motiverande samtal -bättre än råd*.
Läkartidningen Nr 42 volym 103 2006

Jergeby, Ulla (red): *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*.
Stockholm, Gothia förlag, 2008.

Johansson, Staffan: *Implementeringen av BBIC-projekt i socialtjänstens organisationer*.
Socialstyrelsen, 2004

Kronvall, Kai: *Förändring och lärande*.
Lund, Studentlitteratur, 1995.

Kvale, Steinar: *Den kvalitativa forskningsintervjun*.
Lund, Studentlitteratur, 1997.

Larsson, Sam: *Forskningsmetoder i socialt arbete*.
Lund, Studentlitteratur, 2005.

Lindhe-Söderlund, Lena och Nordqvist, Cecilia och Angbratt, Marianne och Nilsen, Per:
Applying motivational interviewing to counselling overweight and obese children.
Health Education Research: Nr 3, volym 24, 2009

Miller, William R och Rollnick, Stephen: *Motivational Interviewing*.
Guilford Press, 2002

Payne, Malcolm: *Modern teoribildning i socialt arbete*.
Stockholm, Natur och Kultur, 2008

Revstedt, Per: *Motivations arbete*.
Stockholm, Liber, 2002

Thomassen, Magdalene: *Vetenskap, kunskap och praxis*.
Gleerups förlag, 2007.

Vedung, Evert: *Utvärdering i politik och förvaltning*.
Lund, Studentlitteratur, 1998

Elektroniska referenser

Match projektet:
<http://www.commed.uchc.edu/match/> 2012-02-15

Socialresurs förvaltning:
<http://www.goteborg.se/wps/portal/socialresurs> 2012-01-15

Socialstyrelsens rapport: *Riktlinjer för missbruks och beroendevård* (2007):
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/missbrukochberoende> 2012-02-07

Intervjuguide

Vad har du för utbildning?

Hur länge har du arbetat med detta yrke?

Vad ingår i dina arbetsuppgifter?(kontaktmannaskap?)

Har du varit delaktig i en långvarig motivations process med en klient?

Hur ser en normal arbetsdag ut?

Vilka kunskaper tycker du är viktiga att ha med sig för att göra ett bra jobb?

Vilka egenskaper tycker du att en bra behandlingsassistent ska ha?

Hur skulle du beskriva MI utefter den utbildningen du gått?

När gick du utbildningen?

Vad tycker du om MI? (Vad var din inställning innan utbildningen?)
(Var det lätt att förstå och få grepp om?)

Vilka är de viktigaste beståndsdelarna i MI enligt dig, för just ditt arbetsområde?
(Vad har du tagit mest fasta på från utbildningen?)

Har du någon gång använt MI tekniker i ditt arbete?
(Kan du berätta om en gång du använt MI kunskaperna?)
(Hur kändes det?)
(Gav det önskad effekt?)

I vilka situationer i ditt arbete med klienter kan du se att MI kommer bäst till pass?

Tror du arbetsmiljön påverkar möjligheterna att använda MI? (Hur föreställer du dig en ideal arbetsmiljö för att använda MI?)

Passar MI för den klientgruppen du arbetar med? (Är det många klienter som aktivt vill förändra sitt liv?)

Har din syn på MI förändrats sedan du gick utbildningen?

Känner du att dina kunskaper kring MI är tillräckliga? (Har de förankrats tillräckligt inom dig?)

Vad tyckte du om utbildningen?

Hur tycker du utbildningen har följts upp från chefer?(Utvärdering, stöd, engagemang?)

Har det gjorts något på arbetsplatsen för att ni inte ska ”tappa” MI?