

Indholdsfortegnelse

1	ABSTRACT	4
2	PROBLEMSTILLING	5
2.1	Princippet om brugerinddragelse	6
2.2	Evidensbaseret viden i socialt arbejde	8
2.3	Problemfelt	9
3	PROBLEMFORMULERING	11
3.1	Problemanalyse	11
4	VIDENSKABSTEORETISK PARADIGME	13
4.1	Forforståelse	13
4.2	Hermeneutik	14
4.2.1	Den filosofiske hermeneutik	15
5	METODE	17
5.1	Tematisering	17
5.2	Design	17
5.2.1	Teorivalg	17
5.3	Interview	18
5.3.1	Valg af informanter	20
5.3.2	Interviewerens kvalifikationer og interviewsituationen	21
5.3.3	Samtykke og fortrolighed	21
5.3.4	Interviewguide	21
5.4	Transskription	22
5.5	Analysestrategi	22
5.6	Verificering	24
6	UNDERSØGELSESFELT	25
6.1	Lovgivning inden for brugerinddragelse	25

6.2	Stofmisbrugsbehandlingen i Danmark	26
6.3	Evidensbaseret viden	28
6.3.1	Et historisk rids	29
6.3.1.1	SFI Campbell	30
6.3.1.2	Evidensbaseret viden og evidenshierarkiet	31
6.3.2	Evidensdebatten	33
7	TEORI	35
7.1	Governmentality	35
7.2	Michel Foucaults magtforståelse	38
7.2.1	Sandhedsregime	40
7.2.2	Pastoralmagt	42
8	EMPIRI	45
8.1	Center for Stofmisbrugsbehandling	45
8.2	Beskrivelse af informanter	46
9	ANALYSE	48
9.1	Analysedel 1	48
9.1.1	Brugernes ansvarlighed	48
9.1.1.1	Fortolkning af brugernes ansvarlighed	52
9.1.2	Relationen mellem bruger og misbrugsbehandler	54
9.1.2.1	Fortolkning af relationen mellem bruger og misbrugsbehandler	56
9.1.3	Brugernes behandlingsforløb	58
9.1.3.1	Fortolkning af brugernes behandlingsforløb	60
9.1.4	Delkonklusion 1	61
9.2	Analysedel 2	64
9.2.1	Brugerinddragelse	64
9.2.1.1	Fortolkning af brugerinddragelse	67
9.2.2	Professionalisme	68
9.2.2.1	Fortolkning af professionalisme	73
9.2.3	Videnskabsteori	74
9.2.3.1	Fortolkning af videnskabsteori	77
9.2.4	Governance	78
9.2.4.1	Fortolkning af governance	81
9.2.5	Delkonklusion 2	82
9.3	Analysedel 3	84
9.3.1	Diskussion af hvilken betydning forståelsen af brugerinddragelse og evidensbaseret viden har for praksis	84

10	KONKLUSION	88
11	LITTERATURLISTE	91

Følgende sider er produceret i fællesskab:

Problemstilling s. 5-10, Problemformulering s. 11-12, Konklusion s. 88-90

Lene Beyer:

Videnskabsteoretisk paradigme s. 13-14, Metode s. 21-24, Undersøgelsesfelt s. 25-28, Teori s. 35-39, Empiri s. 45, Analyse s. 66-87.

Lene Skjøtt:

Abstract s. 4, Videnskabsteoretisk paradigme s. 15-16, Metode s. 17-20, Undersøgelsesfelt s. 29-34, Teori s. 40-44, Empiri s. 46-47, Analyse s. 48-65.

Vedlagt CD med transskriberede interviews.

Forsidebillede kopieret fra www.sfi-campbell.dk

1 Abstract

This thesis deals with user involvement in the treatment of substance abuse. We are interested in identifying the users own experiences with user involvement in their course of their treatment. We aim to analyze these experiences in an institutional context, to discuss how user involvement can be understood in a time where there is a socio-political focus on basing knowledge and social work methods on evidence-based methods.

This thesis examines the following questions:

How do drug abusers experience user involvement in the context that evidence-based social work constitute?

How can user involvement be understood in a time where there is a socio-political and administrative focus on evidence-based social work as a foundation to qualify and develop social work, and what implications does this have for practice?

This thesis has a hermeneutic approach as our scientific paradigm. The specific approach is the philosophical hermenuticisime by Hans-Georg Gadamer. The theoretical basis for this thesis is the theory of Governmentality by Mitchell Dean and the perception of power by Michel Foucault. With the use of these theories we will try to identify and understand government and execution of power in modern social work with drug abusers. In order to be able to discuss the understanding of evidence and the principles of user involvement, we have made a comprehensive study in both of the areas.

The empirical data consists of 6 qualitative interviews with drug abusers undergoing treatment and one interview with a social worker and the leader of the treatment center for drug abusers in Randers Municipality.

This thesis concludes that the main premise in treatment of drug abusers in Randers Municipality is user involvement. The basis of the drug treatment is the relationship between the drug therapist and the users, and the users experience a personal relationship with their drug therapist. All of the users take on a personal responsibility toward their treatment and the drug therapists acknowledge the users perspectives. The treatment is based on the user's personal needs, and through an equal and trusting relationship between the users and the drug therapist's, the users are able to make positive changes to their lives. The treatment center refers to evidence-based knowledge as having a legitimizing role in relation to the social-political system and in relation to profiling of the institution, but we conclude that the evidence-based method is not implemented in practice.

2 Problemstilling

Dette speciale handler om brugerinddragelse af stofmisbrugere ved tilrettelæggelse af eget behandlingsforløb i en institutionel kontekst. Vi er interesseret i brugernes egne oplevelser af at blive inddraget i tilrettelæggelsen af deres behandlingsforløb samt de forudsætninger, muligheder og vilkår, som brugerne har for at indgå i et samarbejde med de professionelle behandlere. Brugernes perspektiv og viden om eget behandlingsforløb vil vi analysere i en institutionel kontekst for at diskutere, hvorledes brugerinddragelse kan forstås i en tid, hvor den socialpolitiske og administrative kontekst karakteriseres ved en prioritering af viden og socialfaglige metoder, som er baseret på evidens.

Det danske velfærdssamfund, bevarelse og udvikling heraf, er politisk set et følsomt og ofte diskuteret emne. Det sociale arbejde er en central del af denne debat, for velfærdssamfundets servicere og ydelser udmøntes blandt andet på dette omfangsrige felt. Tilsvarende er det også i det sociale arbejde, at de vedtagne socialpolitiske rammer for såvel at tilbyde som at modtage sociale ydelser kommer til udtryk – både som rettigheder og forpligtigelser. Det sociale arbejde har mange interessenter, som udover politikere og embedsmænd blandt andet tæller brugere af sociale ydelser, socialarbejdere og forskere. Der er således bevågenhed på socialt arbejde fra mange sider, og de seneste år synes der at være en interesse for øget viden om netop det sociale arbejde. Der efterspørges viden om de sociale ydelser og indsatser, hvad de indeholder, og hvordan de virker. Hvordan nogle indsatser virker i forhold til andre, og hvordan det sociale arbejde kan sikres en vis kvalitet.

Mandag Morgen¹ udgav i 2005 debatoplægget "Virker velfærden? – et debatoplæg om evidens og velfærd", som fokuserer på fremtidens velfærd, hvordan vi får råd til velfærden, og hvordan vi sikrer os, at velfærden virker efter hensigten. Debatoplægget er blevet til i et netværkssamarbejde mellem Mandag Morgen og en række centrale personer fra den offentlige sektor, faglige organisationer og videnscentre (Hede 2005: 5). Debatoplægget beskriver et øget behov for viden om socialt arbejde og fokuserer på, hvordan evidensbaseret viden kan spille en afgørende rolle, når velfærden skal udvikles og fordeles. Der argumenteres i debatoplægget for, at også brugernes interesser varetages ved at evidensbasere det sociale arbejde: *"Det er et ideal, at brugerne skal inddrages, når det offentlige producerer velfærdsydelser. Det er et ideal, det desværre stadig kniber med at leve op til. Det kniber også med at leve op til det ekstra ideal, at inddragelse skal ske, når brugeren er informeret om mulighederne og konsekvenser af en indsats. Evidens kan utvivlsomt*

¹ Mandag Morgen er Skandinaviens førende uafhængige tænketank, som beskriver sin mission som at "arbejde for et innovativt samfund hvor gamle skel mellem sektorer, institutioner og ledere brydes ned til fordel for videndeling og samarbejde om nye løsninger på fælles udfordringer" (www.mm.dk). Mandag Morgen henvender sig til beslutningstagere og har til hensigt at styrke og påvirke den fælles debat om samfundets udvikling (www.mm.dk).

styrke og sagliggøre denne information". Artiklen fortsætter "Når der ikke foreligger evidens på et område, så foreligger der reelle muligheder for, at man ikke bare tager af brugerens tid og opmærksomhed, men, at man direkte skader brugeren. Det er i lodret strid med brugerens interesser og professionel etik om ikke at forvolde skade samt selvfølgelig skatteborgernes mere jordnære interesser" (Hede 2005: 19).

Evidens beskrives således som en måde at sikre brugernes interesser, således de tilbydes kvalificerede sociale indsatser samt et informeret grundlagt at træffe beslutninger om eget behandlingsforløb på. Udlagt på denne måde synes evidensbaseret viden at gå "hånd-i-hånd" med princippet om brugerinddragelse, som vi vil redegøre for i nedenstående.

2.1 Princippet om brugerinddragelse

Princippet om brugerinddragelse blev indført i socialpolitikken med den lille socialreform i 1997, hvor Folketinget vedtog en række nye love på det sociale område, og hermed blev brugerinddragelse systematisk indarbejdet i lovgivningen. Socialreformen lægger op til et værdisæt med respekt for brugerne af det offentlige og med serviceydelser, der er individuelt tilpassede, og som den enkelte bruger inddrages i planlægningen af. Intentionen med socialreformen var, at brugerne skal føle, de bliver hørt og værdsat, og at de på baggrund heraf, i højere grad end tidligere, tager ansvar for eget liv. Således bliver brugerinddragelse, indflydelse og medbestemmelse nøgleord i den danske socialpolitik. Værdisættet, som socialreformen afspejler, hører ind under paradigmet om empowerment, hvor der arbejdes mod at opnå en ligeværdig relation mellem eksempelvis brugere og professionelle behandlere, og hvor brugerens egne definitioner, behov og ønsker er grundelementerne i den sociale indsats. I empowerment-tanken opfattes brugerne som eksperten på eget liv, og brugerne skal derfor være aktive og ansvarlige for egen sag, og der skal ikke længere være en ekspert, som umyndiggør klienten (Bjerge og Selmer 2007: 7-9).

Princippet om brugerinddragelse åbner for en diskussion om, at der er sket en forandring i relationen mellem brugere og socialarbejdere. Karlsen og Villadsen fremlægger den påstand, at der sker en forskydning i relationerne, således den før talende ekspert (socialarbejderen) nu skal tale mindre, og den førhen tavse (klient) skal tale mere. Hermed ses en forandring i relationen mellem bruger og behandler, da det nu er brugeren, der har mulighed for, med gyldighed, at fremsige noget, om den sociale situation, der ønskes forandret. Således skal rådgivning og behandling i stigende omfang ske gennem samtale, hvor socialarbejderens autoritative bestemmelse af mål og metoder erstattes af en ligeværdig dialog. Eksempelvis ses det indenfor misbrugsområdet, at det er den enkelte misbruger, som taler om sit misbrug, dets årsager og mulige løsning – IKKE behandleren (Karlsen og Villadsen 2007: 7-8). Denne forandring af samtalestrukturen

kan ses som led i en gennemgribende kritik af magt, hvor magt skal forstås som synonymt med hierarkiske ledelsesformer og bedrevindende autoriteter. Den ligeværdige dialog bliver i stigende grad fremsat som en løsning på problemer med magtudøvelse og ledelse. Karlsen og Villadsen argumenterer for, at dialogen ikke homogeniserer forholdet mellem klient og socialarbejder, således relationerne bliver ens. Der er i stedet tale om en rekonfiguration af relationen, hvor socialarbejderen skal tilskynde klienten til at tale, for derved at skabe dialog (ibid.: 9-10). Denne tilgang til samtale og dialog er baseret på Foucaults teori om magtudøvelse, hvor ledelse betegner bevidste og velovervejede forsøg på at forme andre aktører. Denne moderne form for magtudøvelse sker på baggrund af en præmis om, at klienten som styres har et frit valg, og målet med at forme klienten er at forøge handlekapaleteten hos klienten (ibid.: 11). Vi finder dog, at der er i den professionelle samtale rige muligheder for, at behandleren kan lede dialogen og dermed styre det følgende hændelsesforløb. Det faktum at der skabes ligeværdig dialog mellem brugere og behandlere sikrer således ikke i sig selv, at brugerne inddrages i tilrettelæggelsen af eget behandlingsforløb, samtalen kan netop være udtryk for magtudøvelse, hvilket vi finder interessant.

Den orientering der, siden den lille socialreform i 1997, har været mod brugernes perspektiver opfattes som et fremskridt og en øget grad af demokratisering, da brugerinddragelse, som nævnt, handler om, at sociale interventioner etableres på brugernes præmisser, således disse tilpasses de brugere, der har behov for den givne intervention. I Socialministeriets redegørelse fra 2002 med titlen "De udsatte grupper. Fra kanten af samfundet til kernen i socialpolitikken – socialpolitik på brugernes præmisser" giver daværende socialminister Henriette Kjær udtryk herfor i følgende citat: *"... vi kan bryde vanetænkningen og hjælpe de udsatte, der hvor de er og på deres egne vilkår. Helt grundlæggende skal vi blive bedre til at indrette den sociale indsats og de forskellige tilbud ud fra det enkelte menneskes konkrete forhold, behov og forudsætninger. Indsatsen skal tilpasses de mennesker, der har behov for hjælpen – ikke omvendt"* (Henriette Kjær 2002: 3). "Brugernes præmisser" betyder her, at sociale interventioner skal finde sin form og sit indhold hos brugerne, og dermed må socialpolitik også formuleres på baggrund af brugernes behov. At formulere socialpolitik gennem inddragelse af brugerne betyder, at når det sociale arbejdes kvalitet og udviklingen heraf diskuteres, så har brugernes vurderinger, af egen situation og erfaringer med det sociale behandlingssystem, betydning. Derved kommer det fra et brugerperspektiv til at fremstå som en selvfølge, at brugerinddragelse og kvalitetsudviklingen af sociale interventioner sammenkædes: *"som to sider af samme sag"* (Asmussen og Jöhncke 2004: 10).

Vi vil i det følgende udbyde perspektiver på hvorledes evidensbaseret viden kan bidrage til at kvalificere socialt arbejde på anden vis end brugernes perspektiv.

2.2 Evidensbaseret viden i socialt arbejde

Der har siden starten af år 2000 været en politisk og administrativ efterspørgsel på evidensbaseret viden og evidensbaseret forskning i socialt arbejde. Denne efterspørgsel er båret af en forventning om, at sikker viden om det sociale arbejdes kvaliteter og effekter vil kvalificere styringen af det sociale område, samt en forventning om at man med denne viden kan nærme sig "best practice" og dermed kvalitetsudvikle socialt arbejde. Forventningen om det er muligt at oparbejde sikker viden om socialt arbejde er de seneste år kommet til udtryk i bl.a. en politisk prioritering af særlige metoder i såvel det sociale arbejde som i oparbejdningen af viden om socialt arbejde (Møller og Nissen 2006: 5). Bag denne forventning ligger en antagelse om, at professionelles erfaringer og viden ikke nødvendigvis medfører, hjælpen er til klientens bedste, samt at anvendelse af klassisk videnskabelig rationalitet vil udvikle det sociale arbejde i en retning, som også er til brugernes fordel: *"Oplysning om, hvordan den ene eller den anden indsats står sig i forhold til andre mulige indsatser på baggrund af en sådan viden, skaber muligheder for på længere sigt at kunne tage aktivt del og faktisk vælge, hvilken indsats der vil være til gavn for netop mig i betragtning af de behov, jeg har for hjælp og støtte"* (Hansson i: Nissen 2007: 63).

I et langt perspektiv er debatten om evidensbaseret viden i socialt arbejde en nyere diskussion, men den viser sig på flere felter indenfor det sociale arbejde. På stofmisbrugsområdet er debatten startet i slutningen af 1990'erne, og dermed har dette felt været blandt de første, indenfor socialt arbejde, som har diskuteret de metoder, som traditionelt har været at finde i sundhedssektoren (Vind 2006: 324-325). Der mangler dog generelt set erfaringer, og dermed viden om, hvilken betydning evidensbaseret viden har for det sociale arbejde. Dette vidner på den ene side om emnets aktualitet, men kan på den anden side også være en barriere i forhold til at undersøge emnet. Stofmisbrugsområdet er et felt, hvor debatten har udviklet sig gennem 10 år og dermed har en substans, som gør det muligt for os at gennemføre vores undersøgelse, og vi har derfor valgt stofmisbrugsområdet som vores undersøgelsesfelt.

Der har i Danmark været en forholdsvis løs kobling mellem misbrugsforskning og misbrugspraksis, og mange behandlingsinstitutioner har ikke et overblik over den seneste danske og internationale forskning i misbrugsbehandling (Vind 2006: 323). De seneste år har man indenfor alkohol- og misbrugsbehandlingen i Danmark imidlertid set en tendens til, at behandlingstilbudene er blevet mere og mere komplekse og nuancerede, og der som følge af denne udvikling er en stigende interesse for at udvikle og indføre standardiserede behandlingsformer. Den stigende interesse for standardiserede behandlingsformer synes at følges med efterspørgslen på evidensbaseret viden og forventningen om, at man med denne viden kan nærme sig "best practice" (Vind 2005: 47).

Forskningsmæssigt er evidensbaseret viden altså et nyere felt indenfor det sociale område, og antallet af systematiske forskningsoversigter er fortsat begrænset set i forhold til den mængde viden, der generelt er om socialt arbejde og konkret på stofmisbrugsområdet – her tænkes på viden fra såvel brugere som professionelle misbrugsbehandlere og forskere. På misbrugsområdet har debatten om evidensbaseret viden og evidensbaseret praksis da også til en begyndelse taget udgangspunkt i, hvorledes det er muligt at få praktikere til at arbejde evidensbaseret frem for at diskutere, om evidensbaseret viden har sin berettigelse som udgangspunktet for at udvikle og forbedre det sociale arbejde med misbrugere (Vind 2006: 325). Siden har diskussionen dog udviklet sig, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved grundlæggende uenigheder blandt både forskere og praktikere om, hvorvidt udviklingen af socialt arbejde skal funderes på evidensbaseret viden. Der argumenteres blandt andet for, at evidensbaseret viden er blevet institutionaliseret i behandlersamfundet, hvor det i højere grad har fået en legitimerende betydning, end det har fået en positiv effekt på behandlingen. Andre argumenterer for, at interessen for evidensbaseret viden har medført et velkomment fokus på forskning og effektivitet. Andetsteds er der bekymring for, om den snævre forståelse af evidensbegrebet vil forsimple det sociale arbejdes kompleksitet overfor eksempelvis administratorer og politikere. Diskussionen om evidensbaseret viden og brugen heraf i socialt arbejde ses ofte som polariseret, en gruppe som argumenterer for, at det eksperimentelle udgangspunkt fra sundhedssektoren kan overføres direkte til socialt arbejde, og en anden gruppe, som har udviklet en mere pragmatisk tilgang til emnet (Vind 2006: 325-327).

2.3 Problemfelt

Vi ser et paradoks mellem på den ene side en politisk beslutning om brugerinddragelse og på den anden side at socialpolitiske prioriteringer og beslutninger træffes på baggrund af viden om, hvad der virker. Det er dette modsætningsfyldte forhold, vi ønsker at undersøge nærmere. Hvor vidt er det muligt at anvende et brugerperspektiv i tilrettelæggelsen af brugernes behandlingsforløb, når der fra politisk og administrativ side er et ønske om at finde frem til hvilke interventioner, der virker, således der ikke anvendes ressourcer på tiltag og interventioner, der ikke har en dokumenteret effekt. Set i den sammenhæng stiller vi spørgsmål ved, om brugerne reelt kan betragtes som brugere – forstået på den måde at de har indflydelse, frit valg og medbestemmelse? Vil et fokus på "hvad der virker" ikke gøre det vanskeligere for brugerne at argumentere for fleksibilitet og individuelle forhold? Vi ser en risiko for, at når det sociale arbejde evidensbaseres, vil behandlerne tage styringen ved tilrettelæggelsen af brugernes behandlingsforløb, således brugernes autonomi, trods den politiske intention med kravet om brugerinddragelse jfr. Lov om Social Service, alligevel er begrænset.

Formålet med dette speciale er således at undersøge brugernes forventninger til og erfaringer med brugerinddragelse samt diskutere de forudsætninger og muligheder, som har betydning for hvorledes og i hvilket omfang brugerne inddrages i samarbejdet om behandlingsforløbet. Brugernes oplevelse af inddragelse vil vi analysere i en institutionel kontekst, idet der politisk og administrativt er en efterspørgsel på evidensbaseret viden som grundlaget for socialpolitiske prioriteringer og beslutninger om valg af sociale interventioner i det sociale arbejde, herunder også på misbrugsområdet. Dette speciale handler således om to forskellige tilgange til viden: brugernes viden og ekspertise om eget liv og forskerverdenens evidensbaserede viden, som sættes i forhold til hinanden set fra et brugerperspektiv.

Det paradoks vi opstiller, finder vi interessant at få belyst af flere årsager. Vores fokus i dette speciale er brugernes perspektiv, og det er også fra dette perspektiv, der mangler viden om, hvordan evidensbaseret praksis påvirker socialt arbejde og de sociale ydelser, som brugerne tilbydes. Der er blandt forskere en ivrig debat om brug af evidensbaseret viden i socialt arbejde, og vi ser også, at der er socialpolitisk interesse herfor. Brugerperspektivet er imidlertid underbelyst i denne debat, og da fortalere for evidensbaseret viden blandet andet argumenterer med, at det er til brugernes bedste at socialt arbejde skal kvalificeres på dette grundlag, mener vi, brugernes perspektiv må belyses, så dette kan indgå i debatten. Den viden, dette speciale frembringer, er således interessant på brugernes vegne men til brug for de øvrige aktører, der deltager i debatten såsom forskere, politikere og socialarbejdere.

3 Problemformulering

Hvordan oplever stofmisbrugere brugerinddragelse i lyset af den kontekst, som evidensbaseret socialt arbejde udgør?

Hvordan kan brugerinddragelse forstås i en tid, hvor der er et socialpolitisk og administrativt fokus på evidensbaseret viden som grundlaget for at kvalificere og udvikle socialt arbejde, og hvilken betydning har dette for praksis?

3.1 Problemanalyse

Vores problemformulering handler, sammen med brugerinddragelse, om brug af evidensbaseret viden i behandlingen af stofmisbrug i Danmark. Vores intention med dette speciale er at analysere brugerinddragelse i en kontekst, som udgøres af en socialpolitisk og administrativ interesse i evidensbaseret viden, som grundlaget for socialpolitiske prioriteringer og styring af det sociale område. Der er en ivrig debat om brug af evidensbaseret viden i socialt arbejde, blandt andet i forhold til at anvende evidensbaseret viden som grundlaget for at kvalitetsudvikle socialt arbejde og som styring af det sociale område, samt i forhold til den prioritering og fokusering af bestemte socialfaglige metoder, som anvendelsen af evidensbaseret viden kan medføre. Vi vil på baggrund af den kontekst, som en beslutning om brug af evidensbaseret viden i socialt arbejde udgør, analysere en række forhold, som man må erkende og forholde sig til, når målet er et socialt system, hvor den enkelte skal inddrages som eksperten på egen sag, og hvor udviklingen og prioriteringen af sociale tiltag og interventioner skal tage afsæt i brugernes perspektiv. De forhold vi tænker på i denne forbindelse er faktorer omkring relationen mellem bruger og behandler samt professionalisme og styring af socialt arbejde, som vi mener har betydning for, hvordan brugerinddragelse udfoldes i praksis. Vi er derfor interesseret i stofmisbrugeres oplevelse af brugerinddragelse med henblik på at diskutere, hvordan brugernes perspektiv kan forstås i en tid, hvor der er et socialpolitisk og administrativt ønske om evidensbaseret viden.

Vores problemformulering består af to dele, hvor den første del omhandler stofmisbrugernes oplevelser med brugerinddragelse i eget behandlingsforløb. Til besvarelse af heraf lægges der op til en analyse af kvalitativ viden, idet vi er interesseret i stofmisbrugernes perspektiver og oplevelser med brugerinddragelse. Vi vil indhente denne kvalitative viden gennem interviews med stofmisbrugere i behandling. Problemformuleringens anden del er en analyse af paradokset mellem princippet om brugerinddragelse og anvendelse af evidensbaseret viden i socialt arbejde. Denne del lægges der ligeledes op til en analyse af kvalitativ viden, idet vi vil interviewe det administrative og udførende led på et behandlingstilbud, og indhente deres erfaringer og vurderinger af arbejdet med såvel brugerinddragelse og evidensbaseret socialt arbejde, herunder forhold

omkring relationen mellem stofmisbruger og misbrugsbehandler. Vi vil anvende dette empiriske materiale for med afsæt i praksis at kunne diskutere paradokset mellem princippet om brugerinddragelse og anvendelse af evidensbaseret viden. Til besvarelse heraf vil vi endvidere i et selvstændigt afsnit diskutere, hvilken betydning de empiriske fund har for praksis.

Vi vil til besvarelse af problemformuleringen anvende Mitchell Deans tilgang til governmentality samt Michel Foucaults magtforståelse til at analysere hvorledes viden, magt og styring af socialt arbejde forbindes og får betydning for praksis.

Når vi i dette speciale undersøger, hvordan stofmisbrugere oplever brugerinddragelse i eget behandlingsforløb, afgrænser vi os til den sociale stofmisbrugsbehandling. Vi har således valgt at fokusere på den del af stofmisbrugsbehandlingen, som professionsmæssigt er knyttet til socialt arbejde, og vi udelader således den sundhedsfaglige profession. Det betyder, at når vi fremover nævner begrebet misbrugsbehandling, henviser vi til den socialfaglige behandling. Vi afgrænser os hertil, da vi ikke mener, at den medicinske behandling rummer samme dimensioner omkring brugerinddragelse, idet der i relationen mellem en patient og en læge er et andet dominansforhold, hvor lægen naturligt er eksperten, og patienten opsøger netop denne ekspertise. Samtidig fylder den medicinske behandling forholdsvis meget i behandlingen hos stofmisbrugere i substitutionsbehandling, hvilket fokuserer oplevelsen af brugerinddragelse til forhold omkring mængden af ordineret substitutionsmedicin samt kontrol omkring indtagelse af denne medicin. Vi ønsker ikke dette fokus for specialet. Dermed bliver den målgruppe, vi vil fokusere på stofmisbrugere, som er fyldt 18 år, og som er i ambulans behandling uden substitutionsbehandling.

Vi vil i det følgende fremover benævne stofmisbrugere som brugere, idet vi har erfaret, at begrebet *brugere* anvendes i praksis.

4 Videnskabsteoretisk paradigme

Vi vil i det følgende redegøre for vores videnskabsteoretiske position, da denne har betydning for de metodologiske refleksioner, vi gør os i forbindelse med vores undersøgelse. Vi vil derfor først explicitere vores forforståelse, som er et væsentligt element af vores videnskabsteoretiske position, som beskrives efterfølgende.

4.1 Forforståelse

Forståelsesbegrebet er hos Gadamer kendetegnet ved, at det både er en måde at være til på, samt at vores forståelse ikke er historieløs eller kontekstuaafhængig. Forståelsesbegrebet rummer både forforståelse og fordomme, som sammen konstituerer måden, hvorpå mennesket er til i verden og konstituerer samtidig betingelserne for, hvordan vi som mennesker erkender verden (Højberg 2004: 321). *"Hvor forforståelse er en forståelsesbetingelse (forståelse, der altid har udgangspunkt i en tidligere forståelse, er en cirkulær bevægelse), har fordomme karakter af at være meningsgivende for forståelsen"* (Ibid: 322).

Tilsammen udgør forforståelse og fordomme en forståelseshorisont, som dermed udgør vores personlige tilgang til verden. Forståelseshorisonten består af sprog, personlige erfaringer og den historiske og kulturelle kontekst, vi hver især er indlejret i. Forståelseshorisonten er "det blik", hvormed vi betragter verden og udfordrer vores tilgang til samme (Ibid.: 423).

Vi er begge uddannet socialrådgivere, og vi interesserer os for begrebet evidens, og den betydning en socialpolitisk og administrativ tilslutning hertil kan få for det sociale arbejde. Vi finder det begge interessant at beskæftige os med evidens i dette speciale. Med afsæt i vores forforståelse er vi imidlertid ikke fordomsfrie omkring den betydning, som evidensbaseret viden kan få for udviklingen af socialt arbejde. Vi er på sin vis ambivalente omkring at evidensbasere det sociale arbejde, idet vi godt kan se gode argumenter for, at beslutninger om brugernes velfærd baseres på den bedst tilgængelige viden om, hvad der virker i den givne situation. Samtidig er vi imidlertid kritiske i forhold til det unuancerede billede, som tegnes af socialt arbejde ved at forudsætte, at bestemte interventioner fører til bestemte resultater, og politikerne kan derfor få en forenklet opfattelse af socialt arbejde. Vi ser derved, at socialpolitik kan komme til at påvirke diskursen om socialt arbejdes kvaliteter, hvilket kan få betydning for blandt andet den vægtningsrelationen mellem bruger og professionel socialarbejder tildes i socialt arbejde, og dermed også påvirke de fagprofessioner, som er beskæftiget indenfor feltet.

4.2 Hermeneutik

Vores videnskabsteoretiske position er hermeneutisk, hvilket hænger nøje sammen med vores erkendelse om vores forforståelse. Hermeneutik betyder "fortolkning" og har rødder tilbage til det antikke Grækenland, hvor det ofte forbindes med den græske gud Hermes, der var gudernes sendebud. Starten på hermeneutikken kaldes den traditionelle hermeneutik, og her var målet at finde den sande mening med en tekst. Op igennem det 19. og 20. århundrede bliver hermeneutikken systematiseret og gjort til en almen fortolkningslære, og der opstår flere forskellige retninger. Den metodiske hermeneutik af Schleiermacher og Dilthey, er kendetegnet ved at beskæftige sig med regler for fortolkning. Senere udvikles den filosofiske hermeneutik af Heidegger og Gadamer, her er der fokus på mulighedsbetingelserne for forståelse og tolkning af verden. Det handler med andre ord om, hvilken rolle forståelse spiller i forhold til vores ageren i verden og til vores viden om verden (Ibid.: 309-312).

For de sociale og humanistiske videnskaber er den forstående og fortolkende samfundsforskning særegen. Når vi i samfundsvidenskaben bevæger os indenfor det fortolkende paradigme, er det dominerende perspektiv naturlig på den udforskedes (subjektet) perspektiv, idet der er fokus på menneskers beskrivelser af dem selv, deres oplevede begivenheder samt deres erfaringer (Launsø og Rieper 2005: 29). Hermeneutikken retter sig således mod fortolkning af tekst, samtale, sociale handlinger og praksis. For hermeneutikken gør følgende betragtninger sig gældende *"At forståelse og fortolkning kommer før forklaring, samt at de sociale fænomener og aktører, der studeres, er bærere af betydnings- og meningssammenhænge (...)"* (Højbjerg 2004:309). I nærværende sammenhæng er det først og fremmest brugerne, som bærere af betydnings- og meningssammenhænge, vi er interesseret i at interviewe, for derved at kunne fortolke og udlægge brugernes forståelser i en videnskabelig praksis. Vi vil derfor være opmærksomme på, at *"Samfundsforskere må derfor fortolke og forstå noget, som allerede er fortolkninger, dvs. sociale aktørers fortolkninger og forståelse af sig selv, af andre og af den fysiske verden"* (Gilje og Grimen 2002: 168). Dette skal ses i sammenhæng med, at *"(...) forskeren bringer selv sin forståelsehorisont i spil i analysen af de sociale aktører og fænomener"* (Højbjerg 2004: 339). Det vil sige, at vi som forskere fortolker forståelser, som brugerne allerede selv har fortolket, og at der foregår en bevægelse mellem brugernes forståelse og vores forståelse. Denne vekselvirkning kaldes for dobbelt hermeneutik og betyder for vores undersøgelse, at vores fortolkningsmuligheder afhænger af brugernes fortolkninger og forståelse af deres oplevelse af brugerinddragelse (Gilje og Grimen 2002: 167-168).

4.2.1 Den filosofiske hermeneutik

"Forståelse er en væremåde, noget ontologisk. Det betyder, at forståelse og erkendelse ikke er et forhold mellem et subjekt og et objekt, som to adskilte størrelser, for subjektet er altid allerede forbundet med verden. Det er ikke fritsvævende og autonomt, men lever i en historisk, social og sproglig horisont, som bestemmer, hvor meget det er i stand til at forstå. Vi lever i det, vi har fået overleveret siger Gadamer" (Jørgensen 2009: 15).

Vi har tidligere i dette afsnit beskrevet vores egen forforståelse i forbindelse med denne undersøgelse, samt at denne er blevet styrende for vores speciale. Vores forforståelse har dermed en afgørende betydning for det perspektiv, vi laver denne undersøgelse ud fra og får dermed også konsekvenser for det, vi finder i undersøgelsen. Denne forforståelse gør os derved blinde for eventuelle andre relevante ting, der kunne have bidraget til vores undersøgelse. Da fordomme og forforståelse er ontologiske, er de dermed en præmis for hermeneutikken, og der findes ikke et neutralt ståsted, hvorfra vi objektivt kan foretage vores undersøgelse (Højberg 2004: 321-323). Denne blindhed er et muligt kritikpunkt, som vi dog vil forsøge at tage højde for i undersøgelsen ved at være kritiske på egen forforståelse og udfordre denne.

"Det er imidlertid vigtigt at pointere, at enhver ny forståelse ender med at blive noget velkendt; den bliver en ny fordom eller en ny forståelseshorisont, som så igen kan revideres i en aldrig afsluttet proces (...). Det er dette vekselvirkningsforhold, Gadamer kalder den hermeneutiske cirkel" (Jørgensen 2009: 16). Den hermeneutiske cirkel er et andet grundlæggende element i den filosofiske hermeneutik. Den hermeneutiske cirkel betegner den vekselvirkning, der foregår mellem del og helhed. Ingen af delene kan forstås i sig selv, man er nødt til at forstå både del og helhed sammenhængende: *"Det er således sammenhængen mellem delene og helheden, der er meningsskabende; det er relationen mellem de enkelte dele og helheden, der muliggør, at vi kan forstå og fortolke"* (Højberg 2004: 312). Den hermeneutiske cirkel gør således spørgsmålet om mening til et spørgsmål om sammenhængen mellem de enkelte dele. På denne måde bliver konteksten afgørende for den mening, der er gældende i det enkelte tilfælde, idet hovedparten af vores ordforråd antager betydning alt efter den sammenhæng, ordet indgår i (Gulddal og Møller 2002: 19).

Den hermeneutiske cirkel betegner altså den måde, vi er i stand til at begribe og forstå verden på. Den cirkulære vekselvirkning mellem del og helhed, dækker over et andet centralt element i den filosofiske hermeneutik, nemlig horisontsammensmeltning (Højberg 2004: 324). *"I horisontsammensmeltningen er meningen hverken suverænt tillagt fortolkeren eller genstanden, men opstår i mødet mellem disse to"* (Ibid.: 324). Eller med andre ord *"I en horisontsammensmeltning sker der det, at ens egen horisont udvides, så den*

kommer til at omfatte den anden, men også, at den anden horisont indføres i ens egen" (Jørgensen 2009:89). Dette betyder altså, at det netop er i horisontsammensmeltningen, at forståelse og mening opstår, og man bliver i stand til at begribe og forstå det, den anden kommunikerer om. Denne sammensmeltning er dog ikke ens betydende med konsensus, men blot forståelse og enighed om hvad der kommunikeres om.

Horisontsammensmeltningen bevirker heller ikke, at man kan overtage en andens forståelseshorisont, men derimod, at man kan få provokeret sin egen forståelse og derved få revurderet sin egen forforståelse (Højberg 2004: 324-325). Det vil sige, at det er muligt for os som forskere, i horisontsammensmeltningen, at skabe forståelse og mening med de informanter, vi interviewer. Det er vigtigt, at vi er villige til at sætte vores forforståelse på spil, da det netop er her vi kan revurdere vores fordomme og forforståelse. *"Det er en synergetisk proces, hvor der af mødet mellem de to horisonter opstår noget tredje, en ny sandhed, der hverken tilhører teksten eller fortolkeren"* (Jørgensen 2009: 90).

Denne horisontsammensmeltning indgår i den hermeneutiske cirkel og bliver derved en uendelig proces. Vi kan gøre os erfaringer, overskride vores tidligere forforståelse og dermed danne en ny forståelse, men det er en proces, der fortsat vil udvikle sig: *"Ifølge Gadamer knytter erfaring sig til de forventninger og formodninger, man har til verden. Erfaring er en måde at gøre sig nye erfaringer, og derfor er der tale om en uafsluttet proces"* (Højberg 2004: 325). Dette betyder for dette speciale, at den viden eller erfaring vi opnår ikke er endegyldig, da den netop åbner op for nye erfaringer og forståelser. Hvis vi havde valgt en anden videnskabsteoretisk position, ville den viden højst sandsynligt have set anderledes ud.

5 Metode

Vi har i forhold til vores metodologiske overvejelser valgt at lade os inspirere af Steinar Kvaales systematik af en kvalitativ undersøgelse, men vi inddrager også anden litteratur. Ved at tage udgangspunkt i Kvaales stadier af en kvalitativ undersøgelse, håber vi at få beskrevet og begrundet alle de metodologiske valg, vi har truffet i undersøgelsen. Denne beskrivelse og refleksion over de metodologiske valg er med til at kvalitetssikre og skabe transparens i vores undersøgelse og dens resultater: *"Kravet lader sig udstrække til en generel anbefaling, dvs. at forskere tydeliggør alle metodologiske dispositioner og procedurer. (...) så læsere tildeles en mulighed for at kigge forskere "over skulderen" (Olsen 2003: 91).*

5.1 Tematisering

Vi har i afsnittene "Problemstilling" og "Problemanalyse" tematiseret og afgrænset emnet for vores undersøgelse. Vi har beskrevet det paradoks, vi finder mellem på den ene side en politisk beslutning om brugerinddragelse og på den anden side, at socialpolitiske prioriteringer og beslutninger træffes på baggrund af viden om, hvad der virker. Det er dette modsætningsfyldte forhold, vi ønsker at undersøge nærmere, idet vi stiller spørgsmål ved, om brugerne, i denne kontekst af et politisk og administrative fokus på evidensbaseret viden, kan betragtes som brugere, som har frit valg, indflydelse og medbestemmelse på egen sag.

Vi har ligeledes redegjort for formålet med dette speciale, og for hvem denne undersøgelse har interesse.

5.2 Design

Vores videnskabsteoretiske udgangspunkt i hermeneutikken har betydning for vores metodiske tilgang til undersøgelsen. Ved at arbejde hermeneutisk vedkender man sig, som nævnt, sine fordomme og forforståelser og kan derved ikke møde sin empiri og metode nøgen. Vi har så at sige "klædt os på" til opgaven. Vi har forud for undersøgelsen truffet valg omkring vores videnskabsteoretiske position, vores teoretiske afsæt, samt orienteret os i eksisterende litteratur indenfor brugerinddragelse og evidensbaseret viden. Vi vil i det følgende argumentere for de konkrete metodologiske beslutninger, vi har taget for undersøgelsen.

5.2.1 Teorivalg

Vores teoretiske fundament i undersøgelsen er baseret på Mitchell Deans tilgang til governmentality begrebet samt Michel Foucaults magtforståelse og hans begreber sandhedsregime og pastoralmagt.

Governmentality er en tilgang til governance, hvor befolkningen skal acceptere at blive styret på en bestemt måde. Government vil hos Dean sige, at de forskellige måder hvorpå menneskers adfærd søges formet ved

påvirkning af deres ønsker, forhåbninger, interesser og overbevisninger. Tilgangen til governmentality er, at det offentlige skal fungere på præmisser, der minder om det frie økonomiske marked med bl.a. konkurrence mellem serviceudbydere, præstations-evalueringer af disse og en etos om individuel ansvarliggørelse, effektivisering og rationalisering. Dean foretager en række konkrete, detaljerede analyser af de nye styringsredskaber, der introduceres med forandringen af den offentlige sektor. Ved hjælp af en moralistisk diskurs og forskellige disciplinære tiltag, presses det enkelte individ til at tilpasse sig med alt, hvad dette indebærer af omformning af hele subjektiviteten.

Vi mener, at vi med afsæt i governmentality litteraturen kan analysere, hvordan det politiske fokus og ønske om brugerinddragelse kan ses som et udtryk for, det offentlige prioriterer en styrkelse af det personlige ansvar med henblik på at formue aktive og ansvarsfulde subjekter. Ligeledes kan en governmentality-analyse forbinde viden og magt, som afstedkommer en sandhedsproduktion i samfundet, hvilket vi mener, har betydning for det sociale arbejde.

Vi vil tage afsæt i Foucaults forståelse af magtudøvelse i et moderne liberalt samfund, hvor magt opfattes som en grundkomponent i enhver social situation, og således er magtudøvelse også et element i relationen mellem bruger og professionel misbrugsbehandler. Magtbegrebet må forstås som produktiv og skabende magt, der har til hensigt at forme bestemte subjekter, som indgår i samfundet som aktive og ansvarlige borgere. Vi vil anvende begreberne sandhedsregime og pastoralmagt som udgør centrale værktøjer til at identificere styring, magt og viden i det sociale arbejde.

Vi vil i et selvstændigt teorigenstandspunkt yderligere redegøre for disse teorier, herunder hvordan vi forventer teorierne kan bidrage til besvarelse af vores problemformulering.

5.3 Interview

Forskning indenfor det fortolkningsvidenskabelige paradigme bygger, som nævnt, på den anskuelse, at viden og indsigt i sociale fænomener bygger på forståelse og indlevelse. En undersøgelse af sociale fænomener kan derved ikke baseres på metoder, der anvendes i det naturvidenskabelige paradigme, idet dette adskiller sig ontologisk fra det fortolkningsvidenskabelige. Den viden vi ønsker at opnå i vores undersøgelse må baseres på metoder, der bidrager til at skabe forståelse af brugernes oplevelser og erfaringer. Denne viden kan vi indfange ved at anvende metoder, som giver os mulighed for at spørge ind til brugernes egne forståelser, opfattelser og indsigter (Launsø og Rieper 2005: 58-59).

Vi har derfor valgt at anvende det kvalitative forskningsinterview. Vi vil således, via det kvalitative forskningsinterview, indhente specifikke beskrivelser om brugerinddragelse og evidensbaseret viden i socialt arbejde, for derefter at analysere og fortolke dette ud fra vores teoretiske forståelseshorisont.

Vi har bevidst fravalgt den kvantitative metode, da den *"(...) fokuserer på sammenhængene mellem et mindre antal kendetegn hos mange undersøgelsesenheder (...)"* samt: *"(...) levere de nøgne kendsgerninger (...)"* (Hansen og Andersen 2000: 22-23). De kvantitative metoder, eksempelvis surveyundersøgelser, kan bidrage med viden, som giver mulighed for i højere grad at kunne generalisere og påvise statistiske sammenhænge. Vi ønsker imidlertid at have mulighed for at forfølge fænomener, som opstår i løbet af undersøgelsen, hvilket interviews giver mulighed for. Vi er således interesseret i at gå i dybden med et emne, og derved opnå mulighed for en detaljeret analyse. Med det kvalitative interview ønsker vi at opnå viden om: *"(...) hvordan mennesker beskriver, opfatter, konstruerer mening og udtrykker deres forståelse af dem selv, deres erfaringer og deres omgivelser"* (Launsø og Rieper 2005: 129). De data vi indsamler er således mangfoldige, ustrukturerede og vanskelige at kvantificere.

Vi har valgt at tage udgangspunkt i Kvaless semistrukturerede livsverdensinterview, når vi skal afholde vores interview. Kvale beskriver interviewets formål således *"(...) et interview, der har til formål at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener"* (Kvale 1997: 19). Formen på det semistrukturerede interview giver os dermed den ønskede mulighed for at lede interviewet i en retning, hvor vi kan få relevante beskrivelser fra de interviewedes livsverden og dermed gennem horisontsammensmeltning finde mening og forståelse, som kan bidrage til at belyse vores problemformulering. Der er således god overensstemmelse mellem denne metodologiske tilgang til interviewet og vores videnskabsteoretiske position. Vi har på forhånd fastlagt relevante temaer for vores interviews, og disse vil naturligt blive omdrejningspunkterne for interviewene. Vi ønsker dog ikke, at vores interview bliver stramt struktureret, og har derfor valgt en lidt løsere tilgang med det semistrukturerede interview. Her vil vi stille åbne spørgsmål på baggrund af vore udvalgte temaer og derved lede vores interviewpersoner frem til disse temaer, uden at påvirke deres meninger (Ibid.:129).

Vi har gjort os overvejelser omkring andre kvalitative metoder til indsamling af vores empiri. Specifikt har vi haft overvejelser om at anvende observationer, hvor vi kunne genere data om nonverbal adfærd. Vi har dog fravalgt denne metode, idet vores tilstedeværelse i en behandlersamtale påvirker interaktionen mellem bruger og misbrugsbehandler samt konteksten omkring samtalen. Vi kan hermed ikke opnå "uspolerede" observationer, idet vores tilstedeværelse påvirker den virkelighed, som vi ønsker observeret (Kristiansen og Krogstrup 1999: 7).

5.3.1 Valg af informanter

For at få undersøgt vores problemformulering er det nødvendigt at få kontakt med både brugere og personale inden for feltet stofmisbrugsbehandling. Vi har indgået et samarbejde med Randers Kommunes Center for Stofmisbrugsbehandling. Randers Kommune har en politisk vedtaget rusmiddelpolitik, og de ser en udfordring i at få valid dokumentation om stofmisbrugsområdet. Randers Kommune ser derfor et behov for at udbygge og forbedre dokumentationen af blandt andet effekterne af de forskellige behandlingsformer, så der opnås et tydeligere billede af forholdet mellem indsats og virkning (Randers Kommune 2009: 8). Randers Kommune tager konkret stilling til brug af evidensbaseret viden på stofmisbrugsområdet, og ønsker at inddrage *"den nyeste viden om misbrugsbehandling (...) i en løbende udvikling og kvalificering af behandlingen i retning af en stadigt mere kvalificeret og evidensbaseret behandling"* (Ibid.: 16).

Vi har til denne undersøgelse valgt at foretage 6 individuelle interviews med brugere indskrevet i behandling for stofmisbrug. Vi vil interviewe disse brugere for at kunne indsamle viden om, hvorledes brugerne oplever at blive inddraget i eget behandlingsforløb. For at få fyldestgørende beskrivelser af, hvorledes der arbejdes med evidens på stofmisbrugsområdet, har vi ligeledes valgt at interviewe en misbrugsbehandler samt institutionens leder. Dette vil blive et samlet interview, hvor vi vil lade dette speciales paradoks mellem brugerinddragelse og brug af evidensbaseret viden i stofmisbrugsbehandlingen udfolde sig, og vi vil ligeledes diskutere elementer omkring styring og magtudøvelse i socialt arbejde. Vi er opmærksomme på, at dette fælles interview kan have den effekt, at især misbrugsbehandleren kan være tilbageholdende med egne meninger, idet denne ønsker at bevare en god relation til sin leder. Vi har dog inden interviewet drøftet dette med den pågældende misbrugsbehandler, som afviste denne bekymring.

Det kan diskuteres, hvor mange interviewpersoner der er behov for i sådan en undersøgelse: *"I kvalitative undersøgelser sigter udvælgelse af informanter ikke mod repræsentativitet, men mod beskrivelse og/eller generalisering"* (Olsen 2002: 81). Vores valg sigter i høj grad efter at få gode beskrivelser fra de enkelte informanter, således at vi opnår en vis variation i besvarelsene, og derved kan besvare vores problemstilling fyldestgørende og udlede tendenser på området.

Det er misbrugsbehandlerne på Center for Stofmisbrugsbehandling, som har været behjælpelige med at informere og rekruttere brugere til vores undersøgelse. Vi har dog bedt personalet om at undlade at spørge brugere, der på nuværende tidspunkt ikke ville være i stand til at møde grundet meget kraftigt misbrug eller psykiske problemer. Dette skyldes både vores ønske om gode fyldestgørende beskrivelser fra brugerne, samt for at øge sandsynligheden for, at informanterne møder frem til interviewet.

5.3.2 Interviewerens kvalifikationer og interviewsituationen

Når der anvendes et interview som forskningsmetode, er det vigtigt, vi er opmærksomme på, at der ikke er tale om en ligestillet dialog: *"Forskningsinterviewet er ikke en samtale mellem ligestillede parter, eftersom forskeren definerer og kontrollerer situationen"* (Kvale 1997: 19). Olsen fremhæver i den forbindelse flere vigtige krav til intervieweren, der skal sikre adgang til informanternes livsverden. Olsen opremser i nævnte rækkefølge: *"Fokuseringskompetence, velfungerende hukommelse, åbenhed og nysgerrighed, selvransagelse, empatisk kompetence, evne til at lytte, rollekompetence, sproglig kompetence, nonverbal kompetence og kritisk kompetence"* (Olsen 2002: 90). Disse krav handler for os at se om god etik i interviewene, disse krav falder os naturlige, og vi har i vores interviews forsøgt at efterleve disse krav.

Da interviewsituationen ikke en ligestillet dialog mellem os og informanterne, kan dette have indflydelse på den indsamlede empiri. For at mindske denne ulighed og skabe en god ramme for interviewene, valgte vi at gennemføre vores interviews på Center for Stofmisbrugsbehandling. Dette for at skabe trygge og sikre rammer, som er kendte for vores informanter. Inden hvert interview indledte vi med en briefing, hvor vi præsenterede af os selv og formålet med vores undersøgelse, og ligeledes fik informanterne mulighed for at stille eventuelle spørgsmål. På samme vis blev hvert interview afsluttet med en debriefing, hvor vi spurgte informanterne, om de havde nogle spørgsmål eller bemærkninger, og således blev interviewene afsluttet på en naturlig måde (Kvale 1997: 132).

5.3.3 Samtykke og fortrolighed

I forbindelse med gennemførelsen af vores undersøgelse har vi også gjort os etiske overvejelser. Vi har valgt at anvende Kvales etiske retningslinjer om informeret samtykke og fortrolighed (Ibid.: 118-121). Alle informanter var inden interviewet informeret om undersøgelsens generelle formål² for at sikre, at informanterne er klar over i hvilken kontekst undersøgelsen skal anvendes. Informanterne har givet samtykke til, at interviewene bliver optaget, til vores videre brug af materialet, og for at sikre korrekt registrering af deres udsagn. Alle informanter er anonymiseret, og vi kan dermed behandle dem fortroligt.

5.3.4 Interviewguide

Da vi som tidligere nævnt har valgt at foretage semistrukturerede interview, har vi forud for interviewene udarbejdet én interviewguide³ til brug ved interviewene med brugerne og en anden interviewguide⁴ til brug ved

² Se bilag 1

³ Se bilag 2

⁴ Se bilag 3

interviewet med centrets leder samt en misbrugsbehandler. De temaer vi fremstiller i vores interviewguides er udarbejdet med henblik på at genere empiri, som kan bidrage til besvarelse af problemformuleringen: *"Tematisk skal spørgsmålene forholde sig til interviewets emne, til de teoretiske opfattelser, der ligger til grund for undersøgelsen, og til den efterfølgende analyse"* (Ibid.:134). Vi har derfor i begge interviewguides sikret, at alle spørgsmålene ligger inden for vores temaer, og at de bidrager til en vidensproduktion.

Vi har i udarbejdelsen af vores interviewguides valgt at udarbejde temaer samt interviewspørgsmål, som udspringer af temaerne. Vi har valgt ikke at anvende teoretiske begreber eller akademisk sprog i vores interviewguides, idet vi ønsker at fremme en dynamisk og positiv interaktion, som ikke bremses af, informanterne ikke forstår spørgsmålene (Ibid.:134).

5.4 Transskription

Som tidligere beskrevet har vi valgt at optage alle vores interview. Begrundelsen for dette har været, at vi efterfølgende kunne transskribere interviewene og dermed sikre dokumentation for vores fortolkninger: *"Transskribering af interviewene fra mundtlig til skriftlig form strukturerer interviewsamtalerne i en form, der er tilgængelig for nærmere analyse"* (Ibid.: 170). Vi sikrer dermed et dokumentationsgrundlag til vores analyse, således vores fortolkninger ikke dannes på baggrund af, hvad vi husker fra de enkelte interview. Det er dog ikke problemfrit at transskribere et interview, hvor man transformerer den mundtlige fortælleform til en skriftlig form. For at imødekomme disse problemer har vi valgt at udarbejde retningslinjer for vores transskription.

Transkriptionsregler:

- Der udskrives ordret, hvad der siges
- Der udelades følelsesudtryk som latter og suk
- Der angives ikke pauser men sættes et punktum
- Der indsættes tegnsætning for at øge læsevenligheden

5.5 Analysestrategi

Vores analyse er bygget op omkring vores empiriske materiale, som udgøres af vores syv interviews, samt vores teoretiske begreber og forståelse hentet i Deans tilgang til governmentality samt Foucaults magtforståelse og begreberne sandhedsregime og pastoralmagt.

Analysen vil afspejle den proces, som vores videnskabsteoretiske paradigme naturligt fordrer. Vi har i afsnittet "Videnskabsteoretisk paradigme" ekspliciteret forforståelsens betydning for vores undersøgelse, samt

hermeneutikkens fokus på at skabe mening med de fortolkninger og forståelser, som brugerne tilkendegiver. Vores forforståelse og vores teoretiske forståelseshorisont er således ontologiske præmisser for vores analyse og dermed det "blik", hvormed vi fortolker og producerer ny viden.

Konkret tager vores analyse afsæt i en analyse af de transskriberede interviews, som vi gennem kodning vil konceptualisere. Vi læner os op ad følgende forståelse af kodning: *"Coding in qualitative research means identifying and labelling concepts and phases in interview transcripts and fieldnotes. The identifying label for the data unit is called a code. Coding is an early step in analysis of data"* (Halloway i: Olsen 2002: 116-117). Vi vil således konceptualisere interviewmaterialet ud fra vores startkodeliste. Som vi nævner, er fordomme og forforståelse ontologiske præmisser for det hermeneutiske paradigme, hvorved vi som forskere ikke kan have en objektiv tilgang til analysen. Vi vil dog bestræbe os på at være kritiske på egen forforståelse, og vi er således åbne for, der i interviewteksten kan opstå empiriske overraskelser, som kan medføre nye koder til vores analysestrategi.

Vi har valgt, at vores startkodeliste til analyse af vores interviews afspejler de temaer, som er anvendt i vores interviewguides. Årsagen hertil er, at vi mener disse temaer meget fint indrammer de centrale elementer i det paradoks, vi har opstillet i problemstillingen.

Følgende koder anvendes i analysen af vores interviews med brugerne:

- Brugernes ansvarlighed
- Relationen mellem brugerne og misbrugsbehandlerne
- Brugernes behandlingsforløb

Følgende koder anvendes i analysen af vores interview med misbrugsbehandler og leder:

- Brugerinddragelse
- Professionalisme
- Videnskabsteori
- Governance

Vi vil i analysen fremstille interviewpersonernes mening ved brug af henholdsvis citater og meningskondensering, hvor vi sammentrækker meningen med længere tekststykker til en kortere formulering. Vi vil naturligvis anvende disse metoder med respekt for tekstens helhed, således den mening vi, gennem fortolkning, tillægger teksten sker på baggrund af tekstens kontekst. Efter denne analyse, vil vi fortolke vores

empiriske materiale. Denne fortolkning er, som nævnt, baseret på vores teoretiske forståelse og de begreber, vi har valgt – governmentality, sandhedsregime og pastoralmagt.

5.6 Verificering

For at verificere og kvalitetssikre vores undersøgelse, har vi valgt at bruge begreberne; reliabilitet og validitet. Med reliabilitet forstås: *"at kvalitative undersøgelser bør gennemføres på måder, som tilsikrer, at analyseresultater er gentagelige, dvs. at resultater ville forblive uændrede, hvis andre gennemførte en undersøgelse med samme problemstilling og samme metodologiske procedure"* (Olsen 2002: 146). For at sikre dette, har vi i denne undersøgelse beskrevet eksplicite analysestrategier samt fastsat retningslinjer for eksempelvis transskription og kodning af empirien. I forhold til gentagelighed har vi igennem hele undersøgelsen sikret metodologisk transparens ved, at vi har redegjort for og argumenteret for alle de metodologiske valg, der er truffet. Vi har udarbejdet en struktureret oversigt over metodologien i undersøgelsen samt redegjort for vores egen forforståelse.

I forhold til validitet forudsætter det: *"(...) at analyseresultater retter sig imod og afspejler sociale fænomener, som tilsigtes undersøgt"* (Ibid.: 145) samt at: *"(...) at generaliserende analyseresultater er resultater, der kan overføres til andre tilsvarende sociale kontekster"* (Ibid.: 127). Vi vurderer, vi har opfyldt alle kravene for at kunne generalisere vores undersøgelsesresultater. Vi er dog forbeholdne overfor generaliseringer, blandt andet grundet antallet af respondenter, men vi kan derimod pege på nogle relevante tendenser omkring brugerinddragelse og brug af evidensbaseret viden i stofmisbrugsbehandling. Ved at vi igennem hele undersøgelsen eksplicit redegør for vores metodologiske overvejelse, vurderer vi, at vi i høj grad har forsøgt at sikre både troværdighed og kohærens i undersøgelsen. Vi har redegjort for både vores forskningsdesign, metodologi og teoretiske afsæt i undersøgelsen for derigennem at sikre validitet i undersøgelsen.

6 Undersøgelsesfelt

Vi vil i det følgende afsnit kort redegøre for de lovgivningsmæssige bestemmelser for brugerinddragelse samt for stofmisbrugsbehandlingen i Danmark. Der er ikke tale om en udtømmende redegørelse, det er snarere en fokuseret præsentation af information, som læseren har brug for.

6.1 Lovgivning inden for brugerinddragelse

Princippet om brugerinddragelse blev indført med den såkaldte lille socialreform i 1997, og er formuleret i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område:

§ 4. Borgeren skal have mulighed for at medvirke ved behandlingen af sin sag. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger behandlingen af sagerne på en sådan måde, at borgeren kan udnytte denne mulighed (www.retsinformation.dk)

Siden socialreformen er det gennem flere politiske tiltag søgt at skærpe fokuset på brugerinddragelse. Dette ses blandt andet ved Regeringens debatoplæg "Frit valg, brugerinddragelse og personligt ansvar" 2006 til Kvalitetsreformen⁵. I dette debatoplæg fremgår det blandt andet, at den offentlige sektor skal give borgerne mulighed for selv at tage ansvar og gøre en aktiv indsats. Regeringen har opstillet fem mål for at sikre en offentlig sektor på borgernes betingelser:

- *Borgerne skal have frit valg på centrale velfærdsområder*
- *Borgerne skal have oplysninger om kvaliteten af de offentlige ydelser*
- *Borgerne skal aktivt kunne præge de offentlige serviceydelser*
- *Det offentlige skal give mulighed for, at borgerne selv tager ansvar og gør en aktiv indsats*
- *Det offentlige skal rette tilbuddene mod dem, der har behov – og tage særligt hensyn til svage grupper* (Regeringen 2006:1)

Med oplægget til kvalitetsreformen søges det således at sikre borgernes inddragelse. Borgerne skal sikres relevant information om kvaliteten af de sociale tilbud, og det skal sikres, at borgerens viden og ressourcer inddrages bedre. Denne inddragelse skal sikre, at borgerne reelt får en mulighed for selv at træffe informerede valg om behandling samt selv tager ansvar og gør en aktiv indsats i deres behandling.

⁵ Debatoplægget er en del af forarbejdet til Kvalitetsreformen "Bedre velfærd og større arbejdsglæde – Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service" 2007. Målet med reformen er, at den skal sikre fortsat fornyelse og udvikling af kvaliteten i alle dele af den offentlige velfærdsservice (Regeringen 2007). Kvalitetsreformen blev offentliggjort i august 2007.

For at sikre, at borgerne har mulighed for at få den relevante information om behandling for stofmisbrug, vedtog Regeringen i 2006 *"Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter § 101 i Lov om Social Service"* (www.retsinformation.dk). Her pålægges kommunerne at fastsætte en kvalitetsstandard på stofmisbrugsområdet. Denne kvalitetsstandard skal beskrive serviceniveauet på kommunens stofmisbrugsbehandling, herunder blandt andet en beskrivelse af de konkrete typer af behandlingstilbud og hvordan brugerinddragelse sikres. Center for Stofmisbrugsbehandling er på nuværende tidspunkt i gang med at udarbejde denne kvalitetsstandard.

6.2 Stofmisbrugsbehandlingen i Danmark

Der er i dag en del forskellige lovgivninger og bestemmelser, der danner grundlaget for stofmisbrugsbehandling i Danmark.

Efter strukturreformen er det i dag kommunerne, der har ansvaret for behandling af stofmisbrugere. Sundhedsstyrelsen skønner i den seneste opgørelse fra 2006, at det samlede antal stofmisbrugere i Danmark er på 27.000 personer, heraf er der samme år indskrevet 13.441 i behandling for stofmisbrug (Sundhedsstyrelsen 2007: 7).

I Lov om Social Service fremgår følgende:

§ 101. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde behandling af stofmisbrugere

Stk. 2. Tilbud efter stk. 1 skal iværksættes senest 14 dage efter henvendelsen til kommunen

Stk. 4. En person, der er visiteret til behandling, kan vælge at blive behandlet i et andet offentligt behandlingstilbud eller godkendt privat behandlingstilbud af tilsvarende karakter som det, der er visiteret til efter stk. 1 (www.retsinformation.dk)

Denne paragraf beskriver altså kommunens ansvar for at tilbyde behandling, sikre behandlingsgaranti for misbrugere der ønsker behandling, samt sikre brugernes mulighed for frit valg blandt behandlingstilbud. Endvidere fremgår det af Lov om Social Service, at kommunen skal udarbejde sociale handleplaner. Kommunen skal desuden tilbyde relevant substitutionsbehandling i sammenhæng med den sociale behandling, hvilket fremgår af Sundhedsloven.

Inden for de sidste år er flere af disse lovfæstede krav blevet formuleret i handlingsprogrammer for de svageste grupper i samfundet herunder stofbrugere. Socialministeriet udgav i 2002 *"Det fælles ansvar. Regeringens handlingsprogram for de svageste grupper"* med hensigten at fremme indsatsen for grupperne af

hjemløse, sindslidende, handicappede samt narko- og alkoholmisbrugere. I programmet er der blandt andet fokus på behandlingsgaranti, frit valg, kommunale kvalitetsstandarder for stofmisbrugsbehandling samt bedre klagemuligheder. Brugernes perspektiv viser sig flere gange i handlingsprogrammet: *"Regeringen vil sætte mennesker før systemet. Sociale problemer og deres årsager er forskellige fra menneske til menneske. Det enkelte menneske, dets behov og ønsker skal derfor være udgangspunktet for indsatsen, og løsningerne skal være individuelle"* (Socialministeriet 2002: 5). Man ønsker således at forbedre stofmisbrugsbehandlingen ved at inddrage den enkelte bruger, så indsatsen passer til netop denne brugers behov og ønsker.

Den socialpolitiske interesse for kvalitetsvurdering og kvalitetssikring af stofmisbrugsbehandlingen viser sig ligeledes i handlingsprogrammet, og der ønskes kvalitets- og effektmålinger af forskellige behandlingsformer i stofmisbrugsbehandlingen (ibid. 10-11). Brugernes perspektiv er samtidig tydeligt, idet brugerne skal inddrages i en proces med at foreslå nye typer indsatser, som led i at styrke interessevaretagelse og indflydelse: *"Regeringen vil også arbejde for at styrke brugerorganiseringer blandt disse målgrupper, således at de selv bedre kan komme til orde i debatten, og deres egen livserfaringsbaserede viden bedre kan blive formidlet og lagt til grund ved tilrettelæggelsen af fremtidige indsatser"* (Ibid.: 6).

Handlingsprogrammet er interessant i forhold til vores fokus på inddragelse af brugerne ved tilrettelæggelse af eget behandlingsforløb, idet programmet netop indrammer det paradoks, vi har problematiseret i problemstillingen mellem på den ene side en politisk beslutning om brugerinddragelse og på den anden side en socialpolitisk interesse i viden om kvaliteter og effekter ved sociale interventioner. Handlingsprogrammet går så at sige "på to ben".

Det fremgår af Vejledning nr. 4 til serviceloven, at det skal sikres, at der er behandlingstilbud til alle typer af stofmisbrugere. Tilbuddene bør omfatte både døgntilbud, dagtilbud og ambulante tilbud, helst med differentierede målsætninger. Overordnet opdeles behandlingsindsatsen i enten ambulante behandling eller døgnbehandling. Døgnbehandling kan enten være stoffri døgnbehandling eller metadon stabilisering. De ambulante tilbud kan bestå af substitutionsbehandling, psykosocial indsats og den omsorgs- og fællesskabsorienterede indsats. Den ambulante indsats er karakteriseret ved, at den finder sted i brugerens eget nærmiljø og kan være af mere eller mindre intensiv grad. Fælles for begge typer behandling er, at der sigtes mod individuelt differentierede mål: *"Alt sammen med det overordnede formål at hjælpe klienten til et bedre funktionsniveau, øge livskvaliteten og begrænse komplikationerne til misbruget."* (Socialministeriet 2006: 52).

Hovedparten af den danske stofmisbrugsbehandling, såvel den sociale samt den medicinske, hviler på princippet om skadesreduktion. Skadesreduktion er en betegnelse for behandling og politikker, som sigter mod at reducere de sundhedsmæssige, psykiske, sociale og økonomiske skader som følger af et stofmisbrug (Benjaminsen, Andersen og Sørensen 2009: 26).

Ser man samlet på princippet om skadesreduktion og kravet om brugerinddragelse stemmer disse godt overens. Et af hovedprincipperne i skadesreduktion hviler netop på brugernes selvbestemmelse og valgfrihed. Det vil altså sige, at de lovmæssige betingelser for behandling af stofmisbrugere med krav om valgfrihed og inddragelse er i god overensstemmelse med Regeringens overordnede behandlingsstrategi om skadesreduktion. Med udgangspunkt i den lovgivning der danner grundlaget for misbrugsbehandlingen i Danmark, Regeringens handlingsprogram fra 2002, oplæget til kvalitetsreformen samt den lovgivningsmæssige bestemmelse for brugerinddragelse har vi søgt at vise, at de politiske intentioner med inddragelse af brugerne i høj grad er til stede og søges implementeret ved på skrift at skærpe kommunernes fokus.

Vores interesse i denne undersøgelse er brugernes oplevelse af at blive inddraget i eget behandlingsforløb analyseret i en kontekst af evidensbaseret misbrugsbehandling. Vi har ikke fokus på, hvilke behandlingsmetoder der konkret anvendes på Center for Stofmisbrugsbehandling, det er institutionens tilgang til at arbejde evidensbaseret og den betydning dette har for praksis, som har vores interesse.

6.3 Evidensbaseret viden

Der er de senere år opstået en fornyet og stærkt øget interesse for begrebet evidens. Begrebet har vundet interesse blandt forskere, politikere, administratorer og professionelle socialarbejdere. Formålet med dette afsnit er at introducere de grundlæggende idéer og forståelser, som ligger bag evidensbaseret viden samt præsentere den institutionelle forankring af evidensbevægelsen.

Evidensbasering af det sociale arbejde handler om at udarbejde blandt andet politik, forvaltning og praksis med afsæt i den bedst tilgængelige viden om, hvilke interventioner der henholdsvis virker og ikke virker. Evidensbevægelsen (forstået som det netværk af organisationer der producerer og formidler forskningsoversigter) har fokus på effekter af indsatser og interventioner med henblik på at synliggøre den aktuelt bedste viden og stille denne viden til rådighed for beslutningstagere i politik og praksis. Evidensbevægelsens rationale kan således beskrives som henholdsvis et ønske om at bidrage til, der ikke spildes ressourcer på interventioner, der ikke er dokumentation for virker, samt et ønske om at synliggøre gode standarder for professionel praksis (Rieper og Hansen 2007: 12-13).

Evidensbevægelsen knytter sig til en række samfundsmæssige tendenser og socialpolitiske strømninger, der kan betragtes som perspektiverende for evidensbevægelsens kraftige fremvækst omkring årtusindeskiftet. Den bølge af evalueringen, der kan spores tilbage til 1960'erne som styrings- og udviklingsredskab, har affødt et behov for sammenfatninger over resultater, og ligeledes udløser tendenser med mål- og resultatstyring et behov for oversigter om opnåede virkninger. Hertil kommer bestræbelser på sikring og udvikling af kvaliteten i både offentlige og private ydelser. Disse tendenser må betragtes som strømninger, der viser sig både på det medicinske og sociale område. Resultatorientering er imidlertid ikke udfoldet i samme grad på det sociale område som på det medicinske område, og ligeledes er evalueringstraditionen på det sociale område, i modsætning til det medicinske område, i højere grad præget af procesorientering og brugerevaluering end effektevaluering. Evidensbevægelsen er således ikke en nyskabelse, det nyere består derfor i, at evidensbevægelsen er institutionaliseret i organisationer, der arbejder med at gøre professionel praksis og politik mere vidensbaseret (Bhatti, Hansen og Rieper 2006: 9-10 og 120-121).

6.3.1 Et historisk rids

Evidensbaseret viden finder sin oprindelse i det medicinske felt, hvor der er tradition for videnskabelig evaluering af interventioner. Det kontrollerede forsøg kan føres helt tilbage til 1700-tallet, men det afgørende brud opstod i 1930-40'erne, hvor britiske forskere overførte det randomiserede kontrollerede forsøg⁶ ("randomized controlled trial" fremover forkortet til RCT) fra psykologien til medicinen. I 1970'erne var vidensbasen på det medicinske felt af så omfattende karakterer, at der var behov for systematisering og sammenfatning. Den engelske læge og professor Archie Cochrane udgav i 1972 værket "Effectiveness and Efficiency – Random Reflections on Health Services", hvor han påpeger, at en sektor, som altid har begrænsede ressourcer bør handle på baggrund af viden om, hvad der er mest effektivt. Denne publikation var med til at gennemsætte prioriteringstanken på det medicinske felt, og var afsættet til en senere kobling mellem systematiske reviews⁷ og beslutningstagning (Ibid.: 22). I Danmark er idéen om reviewarbejdet adopteret og institutionaliseret og kan tidsfæstes til slutningen af 1980'erne og begyndelsen af 1990'erne, hvor

⁶ Det randomiserede kontrollerede forsøg betragtes som det mest valide forsknings- og evalueringsdesign og rangerer derfor højest på evidenshierakiet. Et RCT indebærer en opdeling i mindst en interventions- og en kontrolgruppe. Interventionsgruppen modtager den indsats, der ønskes undersøgt, mens kontrolgruppen modtager sammenligningsgrundlaget f.eks. placebo eller den hidtidigt tilbudte indsats. Central i forskningsdesignet er, at allokeringen til grupperne er randomiseret (tilfældig), således at kun ét karakteristikum er forskellige i grupperne – nemlig den indsats, der ønskes undersøgt (Rieper og Hansen 2007: 21-22).

⁷ Systematiske reviews er systematiske forskningsoversigter. Et systematisk review søger at identificere alle relevante primærstudier, der omhandler en given problemstilling. Primærstudierne vurderes efter kvalitetskriterier omkring bl.a. design, metode og analyse, hvorefter de enten til- eller fravælges til den givne forskningsoversigt. Systematiske reviews betragtes som særligt valide, da de sammenfatter resultaterne af større datamaterialer. De betragtes endvidere som et middel til at skabe overblik i den hastigt voksende mængde af forsknings- og evalueringresultater (Rieper og Hansen 2007: 13-14).

danske forskere var involveret i at danne den verdensomspændende organisation Cochrane Collaboration, og Nordic Cochrane Center blev grundlagt på Rigshospitalet i Danmark i 1993 (Ibid.: 23-27).

RCT er oftest associeret med det medicinske område, men findes der ligeledes en lang tradition for eksperimentel forskning på socialområdet, som kan føres tilbage til de første årtier af det 20. århundrede, hvor den eksperimentelle sociologi var i fremdrift. Efter depressionen i 1930'erne oplevedes en kraftig vækst, idet behovet for effektive interventioner til at forbedre de sociale vilkår for alvor kom på den politiske dagsorden. Donald Campbell (1917-1996), amerikansk psykolog og metodeforsker, var en indflydelsesrig person indenfor anvendelsen af eksperimentelle metoder i samfundsvidenskaben. Campbells interesse for samfundets behov for systematisk indsamlet viden om blandt andet sociale forsøg, hvilket gjorde ham til en af de første fortalere for evidensbaseret politik og praksis på det sociale- og velfærdsmæssige område (www.sfi-campbell.dk). Campbell udgav i 1969 "Reforms as Experiments", hvor han argumenterede for nødvendigheden af at evaluere effekten af sociale interventioner. Sammenlignet med det medicinske område, var bestræbelserne på området var dog forholdsvis sporadiske, og først i slutningen af 1990'erne blev den internationale centrale organisation på socialområdet Campbell Collaboration etableret. Campbell-samarbejdet var fra starten meget inspireret af Cochranes Collaborations arbejde på det medicinske område, og der blev udviklet primærdatabaser i stil med Cochranes.

I Danmark blev reviewarbejdet på det sociale område institutionaliseret i 2002, hvor Nordic Campbell Center (det nuværende SFI Campbell) blev etableret på Socialforskningsinstituttet (det nuværende Nationale Forskningscenter for Velfærd) og økonomisk finansieret via sats-pulje midler. Historisk set faldt denne institutionalisering sammen med, at det sociale område i Danmark i slutningen af 1990'erne var under et stigende finansielt pres, hvilket resulterede i en hårdere prioriteringsdiskussion end hidtil. Evidensbaseret dokumentation for socialpolitik og socialt arbejde blev vurderet som en måde, hvor det sociale område kunne dokumentere sine resultater og dermed stå stærkere i forhold til andre sektorområder, når de offentlige midler skulle fordeles. Således blev evidensbaseret viden i høj grad et socialpolitisk interessant tema (Ibid.: 61-65).

6.3.1.1 SFI Campbell

SFI Campbell er organisatorisk tilknyttet Det Nationale Forskningscenter for Velfærd under Socialministeriet og er finansieret via en permanent bevilling på finansloven på 6 mio. kr. årligt. SFI Campbell beskæftiger sig med evidens og effektmåling af sociale indsatser og har til formål at producere viden om, hvad der virker ved at udarbejde systematiske forskningsoversigter og formidle resultaterne til praktikere og politiske beslutningstagere. SFI Campbells strategi er, at såvel konkrete sociale indsatser til brugerne som politiske

beslutninger om fremtidige indsatser, bygger på viden om effekterne af de givne indsatser. SFI Campbell udgør det nordiske Campbell center og har det overordnede koordinerende ansvar for de reviews, som bliver udarbejdet indenfor socialområdet i de nordiske lande.

SFI Campbell er en regional partner i det internationale Campbell-samarbejde, som er et netværk af forskere, praktikere og beslutningstagere, der bredt beskæftiger sig med tre hovedområder: uddannelse, kriminologi og socialområdet. Tanken bag Campbell-samarbejdet er en antagelse om, det er muligt at øge kvaliteten af socialpolitiske indsatser ved globalt at sammenligne og sammenfatte resultater af konkrete sociale indsatser i systematiske forskningsoversigter (www.sfi-campbell.dk).

De systematiske forskningsoversigter følger de krav og standarder, som er defineret af det internationale Campbell-samarbejde, og bliver løbende kontrolleret af en gruppe forskere tilknyttet Campbell-samarbejdet. Systematiske forskningsoversigter kan bidrage med:

1. *"at den voksende mængde internationale undersøgelser kvalitetsbedømmes*
2. *at forskningsresultaterne sammenfattes og distribueres til brugere*
3. *at vurderinger af behov for yderligere forskning kvalificeres"* (www.sfi-campbell.dk)

Samlet set udgør det internationale Cochrane-samarbejde på det medicinske område og det internationale Campbell-samarbejde på velfærdsområdet de to største organisationer, blandt en stribe andre organisationer, som beskæftiger sig med produktionen af systematiske forskningsoversigter. For vores vedkommende er det naturligvis SFI Campbell og det internationale Campbell-samarbejde, som har betydning.

6.3.1.2 Evidensbaseret viden og evidenshierarkiet

SFI Campbell definerer evidensbaseret politik og praksis på følgende måde (hvilket er en ofte anvendt definition):

*"Evidensbaseret politik og praksis er en **omhyggelig, udtrykkelig** og **kritisk brug** af den **aktuelt bedste viden**, når der træffes beslutninger om andre menneskers velfærd".*

Omhyggelig – fordi det er en etisk forpligtigelse at udvise omhu i valget på den bedst mulige løsning.

Udtrykkelig – fordi man bør gøre klart rede for både indsats og målsætning. Det kræver eksplicite beskrivelser og definitioner. Alternativet er, at den enkelte socialarbejder, socialforvaltning, kommune eller institution følger sin egen private metode, fordi det nu er den, man er bedst til, eller fordi man føler den er rigtig.

Kritisk brug – fordi etablerede metoder og modelfænomener ikke uden videre skal accepteres men dokumenteres og leve op til videnskabelige krav.

Aktuelt bedste viden – i den forstand, at noget viden er bedre eller mere overbevisende end anden viden” (www.sfi-campbell.dk).

Begrebsmæssigt defineres viden således som noget, der kan være af mere eller mindre velunderbygget, og det sociale arbejde må udvikles på baggrund af den aktuelt bedste viden – af hensyn til den enkelte bruger. Der ligger i denne definition en holdning om, at sociale indsatser hverken skal forankres i socialarbejders subjektive og uvidenskabelige vurderinger eller på lokale erfaringer. Viden må betragtes i et større perspektiv, og således argumenterer SFI Campbell for, at vi eksplicit skal tage stilling til, hvilken form for viden, vi anvender til at kvalitetsudvikle socialt arbejde og skabe gode standarder for ”best practice” på.

I forlængelse af denne definition på evidensbaseret politik og praksis er der opstillet et evidenshierarki, som repræsenterer en rangordning af den viden, som ligger til grund for systematiske forskningsoversigter og dermed de anbefalinger, Evidensbevægelsen har til beslutningstagere i praksis og politik. Rangordningen er baseret på det forskningsdesign, som hvert (primær)studie anvender og foretages efter et princip om, at kausale relationer (årsags-virknings forhold) bedst afdækkes ved et RCT-design (randomiseret kontrolleret eksperiment). Dette svarer til kausalforståelsen i den empirisk-analytiske videnskabstradition (også benævnt positivismen), hvor det er muligt at måle relationen mellem input og output, idet bias elimineres. I toppen af evidenshierakiet er således studier baseret på RCT-designs, hvor alle øvrige designs er svagere. Brugerobservationer og oplevelser tildeles derfor ringe vægt, idet brugere antages at have en forvredet opfattelse af kausalitet (Rieper og Hansen 2007: 18-19). Tanken med evidenshierakiet er, at jo længere væk fra de fortolkningsbaserede metoder der arbejdes, jo tættere er man på en metode, som genererer sikker viden.

Den følgende fremstilling af evidenshierakiet er inspireret af Sackett, der er blandt evidensbevægelsens foregangsmænd på det medicinske felt:

Niveau	Studietype
1a	Systematiske reviews af RCT
1b	Enkeltstående RCT af god kvalitet
1c	Kontrollerede, men ikke randomiserede forsøg
2a	Systematiske reviews af kohortestudier
2b	Enkeltstående kohortestudiet, dårlige RCT
3a	Systematiske reviews over casekontrolstudier
3b	Enkeltstående casekontrolstudier
4	Caseserier, kohortestudier eller casekontrol af dårlige kvalitet
5	Ekspertvurderinger, konsensuskonferencer, kvalitative designs (herunder brugervurderinger – vores tilføjelse) mv.

Kilde: Rieper og Hansen 2007: 19.

Hierakiet bygger på hvilken grad af gyldighed, undersøgelserne giver, og der er højest grad af evidens i toppen af hierarkiet.

6.3.2 Evidensdebatten

Vi har i forbindelse med dette speciale lavet et større litteraturstudie omkring evidensbaseret socialt arbejde. Der pågår en større debat om den betydning, som evidensbaseret viden kan få i forhold til at være en vidensform til brug for kvalificering og udvikling af socialt arbejde. Denne diskussion foregår blandt mange forskellige interessenter som forskere, socialpolitikere, administratorer på det sociale område samt blandt socialarbejdere. Denne diskussion er meget omfattende og har mange facetter, som vi finder både interessante og relevante. Det er for omfattende at redegøre for denne debat i dette speciale, men vi har orienteret os i diskussionen, hvilket har bidraget til, at vi har fået en nuanceret forståelse for diskussionens dilemmaer.

Gennem vores litteraturstudie om evidens har vi fundet, at evidensdebatten foregår på tre centrale dimensioner:

- En tilgang til professionalisme
- En tilgang til viden og dermed videnskabsteori
- En tilgang til governance og dermed styring af socialt arbejde

Disse tre dimensioner går igen i vores interviewguides, og får dermed betydning for såvel vores empiri som vores analyser. Der kan forekomme overlapninger mellem de tre dimensioner, da de er nært forbundne.

7 Teori

Vores teoretiske fundament for specialet er baseret på Mitchell Deans sociologiske perspektiv på governmentality begrebet samt Michel Foucaults magtforståelse. Dean har i sin tilgang til governmentality begrebet sat en analytisk ramme til forståelse af, hvordan styring og magtudøvelse finder sted i en moderne velfærdsstat. Styring kommer til udtryk i de relationer, som eksisterer mellem individet og staten, og governmentality er udtryk for en tilgang til styring, hvor den styrende ønsker at forme bestemte subjekter for at nå den politiske målsætning.

Deans teoretiske inspiration til governmentality begrebet er hentet fra Foucault. Foucault har med sin magtforståelse søgt at udfordre blandt andet statsteorien og dens forestillinger om staten som en samlet aktør og relationen mellem suverænen og hans undersåtter (Villadsen 2008: 11). Foucaults karakteristik af magtens karakterer i det moderne samfund beskrives således: *"Magten udgår ikke fra et center; magt udøves i decentraliserede relationer; magt er produktiv snarere end repressiv; magt udøves på frie individer med henblik på at forme eller "sikre" deres handlingsudfoldelse; og, ikke mindst, sandhedsproduktion og magtudøvelse er gensidigt betingede"* (Ibid.: 11).

7.1 Governmentality

Den engelske sociolog Mitchell Dean har i sin bog "Governmentality – Magt og styring i det moderne samfund" beskrevet governmentality begrebet og dermed en forståelse af magt og styring i det moderne samfund. Governmentality begrebet søger at specificere magten i det moderne samfund og må ifølge Foucault forstås som en betegnelse for tre elementer:

1. En styringstænkning der retter sig mod befolkningen som det afgørende styringsobjekt. Gennem anvendelse af institutioner, teknikker og kalkulationer sikres befolkningens sundhed, velfærd, velstand og lykke, og herved opstår en gensidig forbindelse mellem magt og viden. Sikring af befolkningens velfærd forudsætter samtidig en økonomisk styring.
2. En tendens i den vestlige verden, hvor moderne styring (government) er dominerende set i forhold til andre magtformer.
3. En governmentalisering af staten idet statslig styring har ændret form fra en suveræn, repressiv magtudøvelse til en form, som taktisk søger at forme, stimulere og fremelske styringens objekt (Villadsen 2008: 14).

Governmentality-analyser handler om, hvordan vi kan analysere den magtudøvelse, som udspilles i moderne velfærdsstater. Hvordan skal relationen mellem borger og stat analyseres, når moderne styring (government) sætter problemer om styring og forpligtigelse kontra autonomi og frihed på spidsen? Samfundets borgere myndiggøres gennem kontrakter, og stimuleres til at tage ansvar for eget liv, og klienter i det sociale system søges selvstyrende gennem brug af empowerment-programmer. Tidligere fandt politisk styring sted gennem staten, i dag forgår styring i stigende grad gennem mindre enheder såsom lokalsamfund og frivillige organisationer. Politisk styring stimulerer og opdyrker i stigende grad sådanne mindre enheder, således deres problemløsende potentialer kan udnyttes, gennem enhedernes fællesskaber, og der derved opstår borgere, som tager ansvaret for eget liv (Ibid.: 10).

Governmentality-analyse er et forsøg på at udfolde, hvordan viden og magt forbindes og hvilke konsekvenser, dette har for samfundet. Governmentality-analysen undersøger således de tekniske redskaber, praksisser og institutioner, som søger at påvirke og forme menneskets refleksionsmåder og handlinger. Analysen undersøger de processer, hvor viden indføres i styringspraksisser, og en sandhedsproduktion opstår. Moderne styring handler således om at øge mulighederne for, at bestemte subjekter opstår, og governmentality analysen må vise, hvordan de måder vi styrer på, giver betingelserne for bestemte måder at producere sandhed på (Ibid.: 15).

Ved hjælp af udtrykket "conduct of conduct" giver Foucault begrebet government betydning. Når vi forstår styring ved hjælp af dette udtryk, kan styring udvides til: *"Styring kan være en hvilken som helst form for kalkuleret og rationel aktivitet. Den udføres af en mangfoldighed af autoriteter og organer, benytter sig af en mangfoldighed af teknikker og vidensformer og søger at forme vores adfærd ved at operere gennem vores ønsker, interesser og overbevisninger (...)"* (Dean 2008: 44).

I styring er der således indbefattet overvejelser over og forsøg på at lede menneskets adfærd. Adfærd forstås derved som noget, der er regulerbart, kontrollerbart, formbart og kan rettes mod valgte mål. Når blandt andet økonomier og befolkninger reguleres, er det interessante for governmentality-analysen, hvordan disse reguleringer reelt er rationelle forsøg på at forme menneskelig adfærd. Hermed indbefatter styring ligeledes et moralsk element, idet mennesket søges ansvarliggjort for egne handlinger og lader egen adfærd være genstand for selvledelse. Styring defineret som "conduct of conduct" omfatter nemlig, at mennesket sætter spørgsmålstejn ved egen adfærd, således vedkommende bliver bedre til at styre den. Styring er således både den måde, vi styrer enheder, såsom befolkningen, men også måden, hvorpå vi styrer os selv. Eksempelvis kan hashmisbrugeren fremstilles som en person, der er i risiko for at blive stofafhængig, og har behov for rådgivning og social behandling for at stimulere evnen til selvhjælp og stoffrihed. Governmentality-analysen

analyserer derfor de praksisser, som har til hensigt at forme, mobilisere og operere gennem menneskers (eller grupper) valg, ønsker, behov og livsstil. Governmentality søger således at forbinde spørgsmål om styring, politik og administration med livet, selvet og mennesket (Ibid.: 44-46).

Styring gennem påvirkning af menneskelig adfærd forudsætter, at mennesker er frie. De styrede kan således handle og tænke på mangfoldige måder, også nogle gange på andre måder end de styrende forudså. De styrede er således grundlæggende frie i den forstand, de besidder en kapacitet til at tænke og handle (Ibid.: 48-51).

Den måde der tænkes styring på, er et udtryk for en styringsmentalitet. En styringsmentalitet er en kollektiv aktivitet, det er de former for viden, tro og overbevisninger, vi er indlejret i. En styringsmentalitet betragtes af styringens praktikere som noget relativt selvfølgeligt, som de derfor ikke stiller spørgsmål ved. Når vi tænker magtudøvelse, trækker vi derfor på de teorier og vidensformer, som indgår i vores sociale og kulturelle produktion. I de liberale styreformer udspringer styringsmentaliteter ofte af videnskaber såsom psykologi, økonomi og medicin (Ibid.: 51-52). Governmentality-analysen er således interesseret i den tænkning, som skal styre og reformere adfærd, og som fungerer indenfor organiserede måder at handle på (betegnes som praksis-regimer) samt tænkningens ambitioner og effekter. Et praksis-regime kan eksempelvis være måden vi organiserer behandling og rådgivning af stofmisbrugere på. Governmentality-analysen undersøger dermed de måder, sandhed produceres på i sociale, kulturelle og politiske praksisser (Ibid.: 54).

Med afsæt i ovenstående forståelse af styring, kan en governmentality-analyse således være et middel til at reflektere over, hvordan vi styrer os selv og andre. Vi kan således blive klare på de betingelser, hvorunder vi tænker og handler. Ved at være bevidst om de konsekvenser, der kan være ved, at vi styrer på en bestemt måde og anvender bestemte former for tænkning og handling, kan vi tage ansvaret for disse konsekvenser. Herved har vi mulighed for at øge vores evne til at styre os selv og andre. Således kan en governmentality-analyse bidrage til at opnå klarhed over, hvordan magtrelationer og frihed og autonomi er knyttet sammen, hvilket giver en forøget kapacitet til at reflektere over, at tingene kunne være anderledes. Således bliver der stillet spørgsmål ved "den selvfølgelige måde", tingene gøres på (Ibid.: 80-83).

Genealogien leverer historisk-politiske analyser, og giver os en forståelse af, hvad liberalismen og tidens governmentality udspringer af. Dette er ikke et analytisk fokus for vores undersøgelse, men kritikken af velfærdsstaten i 1970'erne, som blev betragtet som en formynderisk mekanisme til social kontrol, med et bureaukratisk, hierarkisk og undertiden undertrykkende forsørgerapparat, førte til en beslægtet kritik af professionelle og eksperter, hvilket er interessant for vores speciale. Professionerne blev kritiseret for at

være uansvarlige og for at skabe social eksklusion og skabe mistillid omkring andre vidensformer. Denne kritik af professionelle og deres vidensformer har banet vejen for en diskurs omkring brugerrettigheder og selvbestemmelse. Den professionelle ekspertise er dermed afhængig af brugerens valg af indsats samt en forestilling om, at brugerinddragelse sikrer serviceydelser af høj kvalitet. Således er områder der tidligere var betegnet som offentlige serviceydelser omformet til markeder for service og ekspertise, som brugeren selv er herre over. Dette har skabt en bølge af teknikker til selvrealisering såsom empowerment-paradigmet. Det er ganske interessant i denne sammenhæng, at kritikken af velfærdsstaten er indopereret i den neoliberale styringsform, idet "det frie subjekt" netop er et middel til at opnå styringsmæssige formål og målsætninger (Ibid.: 246-248).

Governmentality som en tilgang til at analysere styring falder i god overensstemmelse med vores fokus på evidensbaseret viden som en tilgang til styring af det sociale område, nærmere bestemt stofmisbrugsområdet. Den markedsgørelse der har fundet sted af den offentlige sektor og rationalet bag denne proces, om at sikre den mest effektive brug af de tilgængelige ressourcer matcher forbløffende godt principperne bag evidensbaseret viden. Hensigten med at evidensbasere socialt arbejde er netop at kvalitetsudvikle det sociale arbejde blandt andet for at sikre den bedst mulige indsats ved de lavest mulige omkostninger. Ligeledes kan tilgangen om at forbinde viden og magt anvendes til at analysere, om brug af evidensbaseret viden på det sociale område producerer en sandhed om og dermed tilgang til socialt arbejde. Bevæggrundene for at kvalificere socialt arbejde skal i så fald søges i ønsket om, at socialt arbejde skal være effektivt både økonomisk og resultatmæssigt. Måden at opnå disse politiske målsætninger er at skabe en samfundsmæssig diskurs, hvor den aktive, ansvarsfulde og selvstyrende borger belønnes i form af samfundsmæssig anerkendelse.

Med det brugerperspektiv vi anlægger i vores speciale, er det i relationen mellem brugere og misbrugsbehandlere, vi vil analysere magtens fremtrædelsesformer. Vi vil i det følgende beskrive Foucaults magtforståelse samt de begreber, som vi vil anvende til at analysere magt og styring mellem brugere og misbrugsbehandlere. Ligeledes ønsker vi at anvende Foucaults begreber til at analysere forholdet mellem viden og magt og dermed den sandhedsproduktion, som det sociale arbejde funderes på.

7.2 Michel Foucaults magtforståelse

Foucault ønskede med sit forfatterskab ikke at udvikle en teori eller metode. Foucault betragtede sit forfatterskab som en værktøjskasse, som kan anvendes uden, at han dikterer, hvorledes de skal anvendes: *"Foucault ser derfor ikke sig selv som ejer af sine tekster, han vil ikke autoritativt bestemme hvordan de bliver*

anvendt, og han har intet imod at de bliver læst, udlagt og brugt på forskellige måder (Heede 2010: 12-13). For at kunne anvende Foucaults begreber i vores analyse er det derfor nødvendigt at se nærmere på Foucaults opfattelse af magt.

For Foucault er magten et ontologisk grundvilkår, hvilket betyder, at det at leve i et samfund er ensbetydende med at handlinger styres af andre handlinger, og at denne magt er et samfundsmæssigt vilkår (Ibid.: 43). Dette betyder altså, at man i et samfund ikke kan frigøre sig fra denne magt. Men hvorledes skal denne magt så forstås? Vi har valgt at tage udgangspunkt i en definition af, hvad Foucaults magtbegreb ikke er: *"Det er ikke en ressource eller en evne, som nogen besidder, det er ikke en besiddelse, som kan udbyttes, det er heller ikke ensbetydende med en institution eller en struktur, og magten har ingen specifik form eller lokalisering"* (Lindgren 2007: 335). Hertil suppleres, at magten heller ikke opfattes som noget primært destruktivt eller negativt. Foucaults magtbegreb kan derimod forstås som en elementær kraft, som en grundkomponent i enhver social relation. Dette vil sige, at der i enhver relation er en magt relation, det er ikke en fastlåst magt relation, men derimod et åben og foranderligt spil af kræfter (Ibid.: 335).

Magtudøvelse er således en grundlæggende betingelse i sociale relationer, som vi ikke kan undvige. Magten er samtidig foranderlig og kan ikke tillægges hverken faste former eller hensigter. I vores undersøgelse om stofmisbrugerens oplevelse af brugerinddragelse er det således relevant at beskæftige sig med magtudøvelse. Da magten ikke tager en fast form, er fortsat refleksion over magtens eksistens nødvendig i det sociale arbejde, og således også som en naturlig del af relationen mellem bruger og misbrugsbehandler.

"Moderne liberal magtudøvelse er en skabende magt, der søger at fremelske, opdyrke og stimulere bestemte evner hos borgerne. Det er for at indfange dette, at Foucault bruger udtrykket "magten er produktiv". Magten er skabende, idet den virker ved at gøre individer til – og få individer til selv at gøre sig til – bestemte subjekter" (Mik-Meyer og Villadsen 2007: 17). Det vil sige, Foucault anser magt for en måde at skabe eller fremelske bestemte selvforhold, ved hjælp af styring. Magten bliver produktiv ved, at den søger at tildele individer bestemte kapaciteter, så individet handler på bestemte måder og selv ønsker at bearbejde egen situation. Samtidig søger magten i nogle tilfælde at afrette individerne, og dermed har magten ligeledes en normaliserende karakter (Ibid.: 20). Foucault pointerer således, at magt *"er en produktiv snarere end en repressiv magt. Dens mål er at skabe egenskaber, fremelske adfærdstræk og forbedre det foreliggende. Det handler typisk om at bevæge individet i retning af en norm – en standard for normalitet, som er defineret af moderne human- og socialvidenskaber"* (Ibid.: 219). Vi har ovenfor beskrevet, hvordan magt er en grundbetingelse i relationen mellem bruger og misbrugsbehandler, og vi kan nu tilføje, at magtbegrebet har en

disciplinerende karakter, som har til hensigt at forandre individer, så de normaliseres efter samfundets diskurs om "det gode liv" og udviser en ansvarlig adfærd.

I artiklen "*Magt og forandring i socialt arbejde*" 2008 præciseres det, hvordan magten i samspillet mellem bruger og professionel, bliver produktiv. I socialt arbejde indgår relationen mellem bruger og socialarbejder som et væsentligt element, og magten ses i konkrete handlinger med henblik på at disciplinere den enkelte bruger. I artiklen betragtes det ikke som en tilfældighed, at magten udtrykkes gennem en følelsesmæssig disciplinering inden for blandt andet en venskabsdiskurs: "*Generelt er socialarbejdernes nære relationer, empati og tilknytning til beboerne, netop det, der gør, at de på én gang kan videreformidle samfundsmæssige normer og rumme og imødekomme målgruppens egne normer og behov*" (Breumlund m.fl. 2008: 35). Når der på den ene side gennem indføling i den enkeltes behov gives plads og vises omsorg, og der samtidig på den anden side forekommer en rammesætning fra den professionelle side, så kan den produktive magt blive til en positiv magt. Det er imidlertid en forudsætning, at den professionelle socialarbejder baserer sit arbejde på en høj etisk standard og har en sensitivitet over for, hvordan sociale relationer opstår og opbygges. Der er således en betragtning om, at: "*Uden magt – ingen forandring. Uden empati – ingen rummelighed*" (Ibid. 35).

Den positive magt kan således opstå, når relationen mellem bruger og socialarbejder består af indlevelse, empati, involvering og et ønske om at skabe ligestilling, da magten så ikke kun bliver begrænsende, men at der i relationen kan udvikles frihed og skabes nye individuelle og sociale handlemuligheder. En god relation mellem bruger og socialarbejder kan medføre anerkendelse, selvtillid og oplevelser, som giver disse nye muligheder. I denne proces er socialarbejderen ansvarlig for, at være opmærksom på egen rolle i den sociale indsats, ikke blot i en forståelse af at være kritisk på egen praksis, det også i en forståelse af, at relationen kan skabe nye muligheder. Dette stiller krav til socialarbejderen om, at denne har en fortsat bevidsthed på såvel de konstruktive som negative elementer i den magt, der eksisterer i socialt arbejde (Ibid. 35-36).

7.2.1 Sandhedsregime

Foucaults magtforståelse er nært forbundet med hans opfattelse af viden og videnskab: "*Magt og viden hænger sammen, fordi "sandheden" er defineret af dem, der har magten – og vice versa: Viden giver magt, fordi den hævder at sidde inde med "sandheden"*" (Järvinen og Mortensen 2003: 12-13). Da stræben efter viden ligeledes er en stræben efter magt, er sandheden således defineret af dem, som sidder med magten.

Samfundet består ifølge Foucault af *sandhedsregimer*, som er systemer og processer, teknikker og individer, som fastslår, hvad der tæller som værende sandheden. I moderne samfund og kulturer er det i høj grad videnskaben, som udgør denne funktion. Sandhedsregimet repræsenterer således den vidensform, som i

tiden udgør "sandheden" (Heede 2010: 44). For Foucault er det umuligt at tale om sandheder hinsides magten, idet sandheder gennemses af magt- og vidensrelationer: *"Her er det vigtigt, tror jeg, at fastslå, at sandhed ikke er uden for magten eller uden magt (...). Sandheden er en verdslig ting; den skabes alene gennem mangfoldige tvangsformer. Og den medfører regulære magtvirkninger"* (Foucault i: Heede 2010: 44).

Foucault bestræber sig ikke på at finde sandheder eller påvise tidligere fejltagelser med sandheden, han søger ganske modsat at afdække de gældende sandheders mulighedsbetingelser, magttilknytning og virkemåder, idet han er interesseret i sandhedens funktion i magtvidens-totaliteten (Heede 2010: 44).

Viden er fundamentet for moderne styring, og herved er der en uadskillelig forbindelse mellem viden og styring. Det skal dog ikke forstås således, at magten legitimeres gennem videnskaben, der er i højere grad tale om en gensidig relation: *"Magtudøvelse finder støtte og begrundelse i videnskabelige kategorier, men de videnskabelige kategorier er på deres side ofte etableret i snæver forbindelse med praksisser til styring, forvaltning og kontrol af mennesker"* (Mik-Meyer og Villadsen 2007: 21). Denne sammenhæng mellem magt og viden er et af kernepunkterne hos Foucault, og han anskuer sammenhængen således: *"Når der etableres et område for intervention, etableres der samtidig et område for generering af viden"* (Ibid.: 21). En stor del af Foucaults arbejde har netop bestået i at undersøge forbindelserne mellem styring og videnskabelig viden for derved at problematisere det moderne velfærdssamfunds institutioner samt de vidensformer, som disse institutioner baserer praksis på.

Sandhedsregimet er således et udtryk for den viden, og de sandheder som accepteres i samfundet. I relation til det sociale arbejde udgør sandhedsregimet således den viden og sandhed, som professionelle socialarbejdere refererer til, blandt andet når sociale problemer defineres, analyseres og løses. I det moderne samfund er intellektuelle ikke bærer af universielle værdier, de indtager i stedet en konkret position i sandhedsregimet. Disse må ses som videnssubjekter, der i magtsammenhænge er institutionaliseret som blandt andet lærere, professorer og eksperter, med henblik på eksempelvis at forandre sandhedsproduktionens politiske og økonomiske regime (Heede 2010: 44-45). Sandhedsregimer differentierer således sande diskurser fra falske. Nye diskurser kan fortrænge andre, og visse definitioner af sociale problemer kan opnå status af at blive betragtet som åbenlyse sandheder. Disse sandheder bliver institutionaliseret og reproducet i de uddannelser, håndbøger og den forskning, der er indenfor det bestemte område (Järvinen og Mortensen 2003: 13).

Når professionelle betragtes som magthavere, kan det ses i en forståelse af, at de gennem deres professionelle viden har tilegnet sig et fagsprog bestående af et begrebsapparat, som giver adgang til at

navngive sociale problemer og problematisk adfærd – et sprog beslægtede faggrupper taler. Ved at erhverve sig en teoretisk (videnskabelig) viden, har den professionelle "retten" til at afgøre, hvad der er sandt, samt at diagnosticere og kategorisere. Dette betragtes ikke altid som et udtryk for magt, snarere som professionalisme (Swärd og Starrin 2007: 245).

Vi vil i denne undersøgelse identificere de vidensformer, som de professionelle misbrugsbehandlere anvender i arbejdet med stofmisbrugere. Begrebet sandhedsregime vil vi således anvende til at analysere, hvorledes de vidensformer der anvendes i arbejdet med stofmisbrugere konstituerer sandheden og legitimerer bestemte vidensformer og dermed hvorledes magt og viden forbindes.

7.2.2 Pastoralmagt

I Foucaults nyere studier anvender han ofte begrebet *pastoralmagt* som kendetegnende for den magtform, som er karakteristisk for den moderne velfærdsstat (Järvinen og Mortensen 2003: 14). Foucault ser denne pastorale magt i lyset af kristendommen, hvor dens bekymring for individers og befolkninger kan findes i udviklingen af pastorale styringsteknikker. Det pastorale forhold er forholdet mellem præsten (gud) og befolkningen (hans menighed), og denne relation ses også som forholdet mellem hyrden og hjorden (Dean 2008: 135). Her er det endvidere væsentligt, at hyrden ikke blot skal våge over flokken men også over de enkelte individer: *"På original vis hævder Foucault, at disse individualiserende teknikker har en affinitet med den kristnes kirkes metoder til at lede den enkelte mod frelsen. Det handler primært om pastorens måde at føre den enkelte mod frelse i det hinsides på – den såkaldt "pastorale ledelse". Det interessante ved denne ledelse er, at den retter sig mod individets indre, dets tanker, forestillinger og hemmeligheder"* (Mik-Meyer og Villadsen 2007: 17-18). Denne tidlige præstemagt var kendetegnet ved at søge, at sikre individernes frelse i det hinsides ved hjælp af individernes villighed til at ofre sig for menighedens liv og frelse og ikke mindst adgang til deres inderste tanker og hemmeligheder, blandt andet ved hjælp af skrifte til præsterne (Heede 2010: 23).

Præstestandens betydning er i dag væsentligt formindsket, men dens magtform er, dog i ændret form, mangedoblet og spredt ud over hele det eksisterende samfund: *"Den moderne statsmagt er en yderst sofistikeret størrelse, som integrerer – og drager nytte af – hver eneste krop efter først at have underkastet den og "støbt" den i en synkron proces"* (Ibid.: 24). Dette betyder, at staten i dag kan betegnes som en støbeske for individualisering eller som en form for ny præstemagt i det moderne samfund. Hermed former staten de individer, som den samtidig er afhængig af, i forhold til at sikre egen overlevelse (Ibid.: 24).

Den moderne pastoralmagt har ændret sig fra den oprindelige, og har ikke som tidligere mål om frelse, men derimod om "lykke" i form af sundhed, rigdom og velvære for de enkelte individer. Udbredelsen af den pastoraletmagt er endvidere væsentligt forøget, den findes overalt i samfundet og statsapparatet. Foucault ser denne moderne "præsteskab" i samfundets vidensproducenter, politi, sundhedseksperter, socialarbejdere, politikere mv. *"Det moderne subjekt synes således totalt styret (...) Mennesket fremstår som en prædetermineret nikkedukke, en moderne Pinocchio, der er fuldstændig regeret af magt-videnstråde – også indefra – i Foucaults noget mareridtsagtige skildring af det moderne velfærdssamfund"* (Ibid.: 25).

Den moderne pastoralmagt, som ses i samfundet og statsapparatet, har raffineret pastoralmagtens unikke forståelse af sammenhængen mellem helheden (tidligere som menighed, nu som samfund eller population) og den enkelte (tidligere som synder, nu som individ) (Ibid.: 23-24). Når vi tænker styring i en moderne velfærdsstat, ser vi således, at styring af den enkelte indgår i en kontekst (samfundet som helhed).

Det vil altså sige, at pastoralmagten viser sig i relationer mellem bruger og professionel, hvor det er den professionelles opgave at lede "hjorden" på rette vej. *"Ligesom kristen pastoralmagt efterspørger mange af de 20. århundredes ekspertiseformer, fx 'psyk'-disciplinerne, rådgivning, socialt arbejde og andre former for terapi, en viden om individet og hans eller hendes indre eksistens og byder individet at praktisere en form for selv-forsagelse (fx af alkohol eller stoffer, af dårlige vaner, medafhængighed osv.)"* (Dean 2008: 137). Der er altså et ønske om via pastoralmagten at normalisere "hjorden" eller individet, denne normalisering sker i relation med den eksisterende videnskabelige viden om befolkningen (Ibid.: 137). Hyrden kan i denne terminologi sidestilles med velfærdsstaten, som har til opgave at beskytte og udvikle hver enkelt individs velfærd, fremgang og lykke ved hjælp af hjælpeforanstaltninger: *"Pastoralmagten udøver en blid normaliserende disciplin af det enkelte individ med henblik på mål, som synes at være til den enkeltes bedste"* (Järvinen og Mortensen 2003: 14).

Denne magt trives ifølge Foucault inden for omsorgs- og hjælpesystemer i form af selvdisciplinering, hvor målet er at påvirke, forandre og normalisere individer eller brugere. Denne magtform er ofte usynlig, idet den viser sig igennem de empatiske og indfølelse relationer, der opstår mellem bruger og professionelle, hvor den professionelle/hyrden umærkeligt leder flokken på rette vej. Det er en magtform der fokuserer på individets problemer, og som er meget svær at modsætte sig (Nissen, Pringle og Uggerhøj 2007: 21).

Det vil altså sige, at der hvor mennesket søger at beskytte sit indre og sin egen individualitet, netop er der magten er allermest virksom. Magten har altså på et førpolitisk plan infiltreret både samfundet og det enkelte

menneske på både krop og sjæl, eller som Foucault udtrykker det: *"Sjælen er virkning af og redskab for en politisk anatomi; sjælen er kroppens fængsel"* (Foucault i: Heede 2010).

I denne undersøgelse vil vi finde frem til, om brugerne oplever at blive styret i mod en normaliseret adfærd eller de i højere grad oplever at være frie autonome individer, der selv er herre over deres behandling. Vi har blandt andet fokus på ansvarsfordelingen mellem bruger og misbrugsbehandler i de enkelte behandlingsforløb og herunder, hvorledes brugerne inddrages og hvem der definerer målene for deres behandlingsforløb.

8 Empiri

Vi har indgået et samarbejde med Center for Stofmisbrugsbehandling i Randers Kommune, og vi vil i det følgende kort beskrive institutionen og de informanter, vi har interviewet.

8.1 Center for Stofmisbrugsbehandling

I forbindelse med strukturreformen i 2007 overgik det fulde behandlingsansvar for stofmisbrugsbehandling fra Århus Amt til Randers kommune, og Center for Stofmisbrugsbehandling varetager således den samlede indsats for behandling af stofmisbrugere i Randers kommune.

Randers kommunes byråd vedtog i 2007 visioner for kommunens udvikling frem mod år 2016. For misbrugsområdet er der formuleret følgende visioner:

- Borgere med misbrugsproblemer mødes med respekt for "mennesket" – og krav til ændret adfærd
- Vi sikrer bo-, behandlings- og aktivitetstilbud, der er målrettet de aller svageste grupper
- Der er udarbejdet en samlet misbrugspolitik, med fokus på forebyggelse – og antallet af misbrugere er halveret i forhold til 2007
- RK er kendt for et lavt alkoholforbrug blandt unge
- Antallet af unge stof/alkoholmisbrugere er halveret i forhold til 2007
- RK er kendt for at være offensivt involverende, når personer har misbrugsproblemer – det være sig privat eller på arbejdspladser
- I forhold til familier med misbrug arbejdes med et helhedssyn. RK sætter behandlingen af den enkelte i fokus, men arbejder samtidig med familien som helhed

I forlængelse af denne vision er der udarbejdet en rusmiddelpolitik på området. Denne rusmiddelpolitik tager udgangspunkt ovenstående visioner. Der er beskrevet nuværende status på området efter strukturreformen, og herefter er der uddybet de forskellige hovedpunkter fra visionen. Disse hovedpunkter omfatter unge, familier, voksne og socialt udsatte og der beskrives udviklingsmål og strategi for gennemførelse for samtlige hovedpunkter. Det fremgår blandt andet: *"Den nyeste viden om misbrugsbehandling, herunder viden om medicinafhængighed, inddrages i en løbende udvikling og kvalificering af behandlingen i retning af en stadigt mere kvalificeret og evidensbaseret behandling"* (Randers Kommune 2009: 16).

Center for Stofmisbrugsbehandling arbejder efter det skadesreducerende princip og anvender primært behandlingsmetoderne systemisk og kognitiv adfærdsbehandling. Medarbejdergruppen er fagligt bredt funderet og består af socialrådgivere, pædagoger, psykolog, læge samt sundhedsfagligt og administrativt

personale. Alle medarbejdere har gennemgået en fælles systemisk efteruddannelse og en stor del af personalet har endvidere efteruddannelse inden for kognitiv adfærdsbehandling, hertil kommer andre kurser og efteruddannelse, som de enkelte misbrugsbehandlere har gennemført. Centret er organisatorisk placeret i Randers kommunes Social- og Arbejdsmarkedsforvaltning.

Der er i gennemsnit 200 personer visiteret til behandling på Center for Stofmisbrugsbehandling i Randers kommune. Centret tilbyder følgende former for behandling: ambulante behandling, døgnbehandling, socialfaglig indsats, psykologbehandling, psykiatrisk konsulent, café tilbud, dagbehandling, gruppebehandling, substitutionsbehandling, sundhedsfagligt tilbud, behandling i Randers Arrest, anonym rådgivning, forebyggende indsats samt tilbud til pårørende.

Ved behandlingsopstart skelnes der i første omgang til, om en borger skal tilbydes korterevarende eller længerevarende behandling. Denne vurdering sker på baggrund af den enkelte borger, her ses blandt andet på målsætningen for behandlingen om der ønskes reduktion eller stoffrihed, varighed af misbruget, ønske om langvarig substitution, graden af psykopatologi, netværk med eller uden misbrug og borgerens helbredstilstand. Når en klient er visiteret til kortere- eller længerevarende behandling tilbydes der i første omgang ambulante behandling, hvor der samtidig udarbejdes en behandlingsplan for klienten. Efterfølgende er det så denne behandlingsplan, der danner grundlag for det videre behandlingsforløb for klienten, dette være sig både ambulante og døgnbehandling.

Center for stofmisbrugsbehandling i Randers har tidligere været en del af det tidligere Århus Amts behandlingstilbud for stofmisbrugere, og vi finder, at de fortsat er sammenlignelige, dog med undtagelse af antallet af brugere i behandling.

8.2 Beskrivelse af informanter

Bruger 1: Mand på 43 år, har været i behandling i 2 ½ år og har i den periode været i døgnbehandling i 1 år og 5 måneder. Har haft misbrug af amfetamin og alkohol, men er nu ude af misbruget.

Bruger 2: Mand på 21 år, har været i behandling i ca. 1 år. Har haft misbrug af hash, amfetamin og kokain og tidligere af heroin. Har været ude af misbrug i ca. et halvt år.

Bruger 3: Mand på 46 år, har været i behandling i ca. 8 måneder. Har misbrug af hash, men han har reduceret forbruget væsentligt under behandlingsforløbet.

Bruger 4: Kvinde på 33 år, har været i behandling ca. 1 år. Har weekend misbrug af amfetamin, som hun har brugt i ca. 2 år.

Bruger 5: Mand på 20 år, har været i behandling i 3-4 år. Har haft misbrug af hash, amfetamin, kokain, ecstasy, og alkohol. Har ikke haft stofmisbrug det seneste års tid, men har fortsat problemer omkring alkohol.

Bruger 6: Kvinde på 52 år, har været i behandling ca. 6 måneder. Har haft misbrug af metadon, er nu i medicinsk behandling med subuxone. Under interviewet var brugeren opmærksom på at vi undersøgte den sociale del af hendes misbrugsbehandling og vi talte således ikke om den medicinske del af behandlingen.

Misbrugsbehandler: Har været ansat i 8 ½ år, er uddannet socialrådgiver og har senere taget en psykoterapeutisk efteruddannelse.

Leder: Har været ansat 14 måneder, er oprindelig uddannet sygeplejerske, men har arbejdet indenfor ledelse de seneste 5 år.

Det er misbrugsbehandlere på Center for Stofmisbrugsbehandling, der har været behjælpelige med at finde informanterne. Vi er således opmærksomme på, at der i misbrugsbehandlernes valg sandsynligvis har foregået en selektion af brugerne. Alle brugerne afspejler meget positive oplevelser med deres behandlingsforløb, og det kunne eventuelt have fået indflydelse på vores resultat, hvis vi også havde haft brugere med andre oplevelser.

9 Analyse

Det følgende er vores analyse, som består af to analyse del, som hver er efterfulgt af en delkonklusion. De to analysedele bliver fulgt op af en diskussion, hvor vi diskuterer, hvilken betydning vores empiriske fund har for praksis. Efter den samlede analyse følger en samlet konklusion.

9.1 Analysedel 1

Vi vil i analysedel 1 analysere vores empiriske materiale og derved fremsætte brugernes selvforståede oplevelser med brugerinddragelse, for dernæst på et reflektiv fortolkningsniveau at inddrage vores teoretiske forståelsesramme, som består af governmentality og de to teoretiske begreber sandhedsregime og pastoralmagt. Analysedel 1 skal munde ud i en besvarelse af problemformuleringens første spørgsmål:

Hvordan oplever stofmisbrugere brugerinddragelse i lyset af den kontekst, som evidensbaseret socialt arbejde udgør?

Vi vil besvare dette spørgsmål ved at anvende de interviews, vi har lavet med seks brugere. Idet Center for Stofmisbrug arbejder evidensbaseret, vil disse interviews naturligt være i en kontekst af evidensbaseret socialt arbejde.

9.1.1 Brugernes ansvarlighed

Brugerinddragelse forudsætter, at mennesket betragtes som et aktivt, selvstændigt individ, som tager ansvar for eget liv, og som dermed også kan træffe beslutninger om eget liv. Hermed bærer brugerne ansvaret for eget behandlingsforløb og formulerer målet for deres behandlingsforløb. På denne måde bliver brugerens ansvarlighed et centralt element i, hvordan brugerinddragelse kommer til udtryk i det konkrete sociale arbejde.

Det følgende citat er udvalgt, da det er kendetegnende for, hvordan brugerne beskriver målet med deres behandlingsforløb.

"(...) det er jo også fordi, jeg gerne vil videre med mig selv. Jeg vil jo gerne ud og have arbejde igen, og jeg vil jo gerne være en del af samfundet, som jeg var før, ikke, og jeg savner at være en del af samfundet, ikke. (...) Det betyder, at jeg tjener mine egne penge, og at jeg kan forsørge mig selv. At jeg ikke ligger til last for andet, end det jeg selv laster, altså forstået på den måde, at jeg selv ligesom. Jamen, altså at jeg, at jeg lige som alle andre tjener penge og kan forsørge mig selv og ikke skal være afhængig af offentlige kasse eller a-kassen" (Bruger 3: 14).

Når brugerne beskriver målsætningen for deres behandlingsforløb, formulerer de stort set alle mål, som handler om ønsker for deres livsstil, hvilket vi finder i følgende centrale udsagn: *"få et normalt liv som andre mennesker"* (Bruger 1: 6), *"familieidyl"* (Bruger 2: 15), *"have et godt arbejde"* (Bruger 5: 23). Brugere har således en kollektiv opfattelse af "det gode liv", som de referer til som målet for deres behandling. Kun en enkelt bruger er tilbageholdende med at formulere et mål med behandlingen, som ikke kun omhandler en ændring i stofmisbruget, og selv dette mål formuleres med forbehold, idet brugeren formulerer: *"det skal ikke være sådan noget hver weekends noget"* (Bruger 4: 2).

De følgende citater er udvalgt, idet de beskriver, hvem der formulerer målsætningen med behandlingsforløbet.

"Hvad hendes mål er, det ved jeg som ikke. Altså, det er at hjælpe mig så godt hun nu kan på mine betingelser. Hun sidder ikke og siger "Nu skal du gøre sådan og sådan". Altså det, vi snakker jo, og så det er mig, der kommer med svarene på det, der skal gøres (...)" (Bruger 1: 7).

"Ja, hvad jeg vil, altså jeg føler ikke, at jeg bliver presset ud i noget. Jeg synes meget, min misbrugsbehandler (vores redigering) lytter til, hvad jeg siger. Selvfølgelig gør hun jo, hvad hun kan for og give mig de rette værktøjer og de rette redskaber til og kunne tackle verden udenfor" (Bruger 3: 9).

Flere af brugerne oplever, at de selv formulerer målsætningen med deres behandlingsforløb, hvilket de udtrykker ved sætninger som: *"Hvad hendes mål er, det ved jeg som ikke"*, *"det er mig, der kommer med svarene"*, og *"min misbrugsbehandler lytter til, hvad jeg siger"*. *"min misbrugsbehandler (vores redigering), hun er støttende, i uanset hvad jeg beslutter mig for"* (Bruger 6: 4), *"jeg synes ikke, jeg har oplevet, han [misbrugsbehandleren] har sådan ligesom et ønske"* (Bruger 2: 4). Af de brugere vi har interviewet, giver fem udtryk for, de selv har formuleret målsætningen med behandlingen, samt at de oplever, at deres misbrugsbehandler lytter til dem. En enkelt bruger oplever, at dennes misbrugsbehandler har et mål for behandlingen, som ligger udover brugerens egen målsætning. Denne bruger har selv defineret et svagt mål med sin behandling, og misbrugsbehandleren forsøger på brugerens vegne at opsætte mål for behandlingen: *"hendes mål for mig er vel, at jeg kommer helt ud af det. Og så kommer lidt videre med mit liv"* (Bruger 4: 3).

Vi vil med de følgende citater beskrive, hvilket ansvar brugerne oplever at have for eget behandlingsforløb.

"Det er igen op til mig, det er det hele jo faktisk, ikke også? At det her, det er jo et tilbud til mig, jeg kan jo ikke få andre til. Jo hvis andre siger, hvad jeg skal gøre, jamen så bliver det jo ikke til noget, vel? Det skal komme indefra ikke også?" (Bruger 1: 12).

"Jamen, mit ansvar i forhold til min behandling. Der har jeg sådan set et stort ansvar overfor mig selv. For ligesom at holde det, jeg ligesom har sat mig et mål for. Det er kraftedme en kamp i sig selv. Men, det ansvar jeg ligger med på mine skuldre ved, at det er som jeg har gjort, det her som jeg har gjort, det er nok det største ansvar, som jeg nogen siden har taget. Sådan umiddelbart" (Bruger 2: 6).

Brugerne vedkender sig et ansvar for deres behandlingsforløb, og de formulerer tydeligt og konkret dette ansvar. Af de brugere vi har interviewet, tager fem personligt ansvar for behandlingen. Brugerne beskriver deres ansvar ved brug af følgende ordlyd: *"Det skal komme indefra", "et stort ansvar overfor mig selv"* og *"det hjælper ikke noget, hvis man tvinger folk til det"* (Bruger 5: 18). I denne forbindelse formulerer to brugere direkte, at denne ansvarsfølelse er en forudsætning for, at de profiterer af deres behandlingsforløb. Der er ligeledes to brugere, som formulerer et ansvar overfor andre end sig selv, idet en bruger udtrykker: *"mit ansvar er jo, at leve op til den tillid, der er blevet mig vist"* (Bruger 6: 8). Denne bruger oplever et ansvar overfor sin misbrugsbehandler, som har vist brugeren tillid og imødekommenhed. En anden bruger er meget taknemmelig for den behandling, brugeren har modtaget, overfor velfærdssamfundet, som med både økonomiske ressourcer og anden hjælp har investeret i brugeren: *"jeg er jo dybt taknemmelig over, at jeg bor i sådan et velfærdssamfund, som vi bor i her. Med alle de penge jeg har kostet staten, altså al den behandling jeg har fået og hjælp og alt muligt"* (Bruger 1: 17-18). En enkelt bruger formulerer sin ansvarlighed på et praktisk, konkret niveau: *"Mit ansvar? At jeg møder op"* (Bruger 4: 5). Denne bruger, som ligeledes havde svært ved at formulere et mål for sit behandlingsforløb, tager et ansvar for sin behandling på et plan, hvor brugeren opfylder de basale normer for fremmøde og deltagelse.

Generelt tager brugerne således personligt ansvar for behandlingsforløbet, og de konfirmerer deres formulerede ansvarsfølelse ved at uddybe, hvordan behandlingen har medført en positiv forandring af eget selvværd.

"Så bliver jeg glad altså, så bliver jeg også lidt stolt over det, jeg har gjort. Altså at jeg har opnået det, jeg har gjort altså på to år, hvor jeg kommer fra at tage rigtig hårde stoffer og ikke have noget, altså bo i en bette lejlighed nede ved en kammerat i flere uger i træk uden at være derhjemme ved min mor. Så nu, hvor det bare kører med lejlighed og det hele. (...)" (Bruger 5: 24).

Denne positive forandring viser de følgende sætninger ligeledes: *"jeg får så mange gaver (...) det gør, at jeg synes hele tiden, at jeg flytter mig"* (Bruger 1: 25), *"så havde jeg heller ikke kommet dertil, hvor jeg kan stille mig op og sige, nu skal jeg til at have en familie"* (Bruger 2: 15), *"jeg vil jo også gerne vise overfor min omverden"* (Bruger 3: 12), *"også mere accepteret ikke"* (Bruger 5: 28) og *"Man var ikke som de andre, så man*

havde sku ikke et ret godt syn på sig selv. Men det har jeg fået nu (...)” (Bruger 5: 28). Dét at brugerne har været i stand til at tage ansvaret for behandlingen giver dem et nyt syn på sig selv. De er stolte, og de føler, de kan møde samfundet som ligeværdige borgere.

Brugerne viser deres ansvarlighed som mere end blot ord, idet de vedkender sig områder i livet, hvor et misbrug ikke harmonerer med en ansvarsfuld og normal livsførelse.

”(...) Altså så, der er så mange ting, der skal til for at man kommer ud, og der skal satme en vilje til uden lige. Men, hvis man lige pludselig mister troen på sig selv, så ryger man bare tilbage igen. (...) Så, jeg ved godt, hvad der sker hvis jeg gør det. Om ikke andet, så hvis det er sådan, så kommer jeg ikke til at se mit lille barn, når det er, det kommer dertil, for det har jeg selv valgt. Det vil jeg ikke, hvis jeg nogensinde skulle falde tilbage. Det er ligesom det, jeg har at gå efter, at jeg vil sgu være sammen med mit lille barn, når hun kommer ud” (Bruger 2: 4).

”Min misbrugsbehandler (vores redigering) hun siger, man kan ikke være mor og så være misbruger. Og et eller andet sted, så vil jeg godt give hende ret, og på den anden side, så vil jeg jo ikke. (...) Men det, det at være misbruger det så tænker jeg, selvfølgelig kan man ikke i dagligdagen have et misbrug, og så være forælder samtidig, altså. Men, men hvis det sådan noget engang i mellem, så har jeg altså et andet syn på det” (Bruger 4: 11).

”(...) men jeg tror godt, at min misbrugsbehandler (vores redigering) hun kan mærke på mig, at for mig, det er lidt et pres fra mig, at jeg vil ud af det. Altså fordi det hænger ikke sammen med resten af mit liv. Det hænger ikke sammen med, at jeg køber økologiske madvarer og prøver at gøre det rigtige på alle mulige måder” (Bruger 6: 6).

Som vi har analyseret, definerer brugerne kollektivt, hvad de forbinder med ”det gode liv” og ønsket om et familieliv er en del heraf, og de stiller ikke spørgsmål ved, at et liv som stofmisbruger eksempelvis ikke er foreneligt med et normalt familieliv. Samfundets normer er medvirkende til, at de arbejder med deres misbrug, og der indgår således et moralsk element i deres ønske om adfærdsændring. Brugerne omsætter deres ansvarlighed til handling ved, at de aktivt efterstræber at leve op til normerne for en almindelig livsførelse. Brugerne udtrykker dette ved brug af sætninger som: *”jeg har aldrig i den fase været så langt ude, at jeg har begået enten noget kriminelt, altså stjålet eller noget som helst”* (Bruger 3: 22), *”nogle lidt opdragende tankemønstre, men skal have på sig selv”* (Bruger 3: 24), *”selvfølgelig kan man ikke i dagligdagen have et misbrug, og så være forælder samtidig”* og *”Det hænger ikke sammen med, at jeg køber økologiske madvarer og prøver at gøre det rigtige på alle mulige måder”*. En bruger har til trods for et positivt behandlingsforløb med

væsentlig reduceret misbrug, svært ved at anerkende egen succes, fordi brugeren stadig ikke er fuldstændig clean. Denne bruger er samtidig i stand til selv at se, hvordan behandlingen har en opdragende og selvstyrende effekt, som følger med ved at blive bevidst om egen adfærd og dermed føre en ansvarlig voksertilværelse.

9.1.1.1 Fortolkning af brugernes ansvarlighed

Vi har i det ovenstående fremstillet brugernes selvforståede oplevelse af ansvarlighed omkring eget behandlingsforløb. Vi vil i det følgende fortolke brugernes oplevelser ved at inddrage vores teoretiske begreber og derved fortolke vores empiri i forhold til den teoretiske forståelsesramme.

I en governmentalityanalytik er det interessant at belyse, hvordan den implicitte styring kommer til udtryk for derved at gøre det implicitte eksplicit. I den forbindelse er det ligeledes interessant at identificere en styringsmentalitet, det vil sige de former for viden og overbevisninger, vi er indlejret i og derfor ikke stiller spørgsmål ved. Set i et styringsperspektiv betragter vi den høje grad af ansvarlighed, som vi finder hos brugerne, som udtryk for en governmentality, der er samfundsmæssig enighed om. Det vil sige, vi tolker, at der er en kollektiv styringsmentalitet, som vores brugere er indlejret i. Brugere stiller ikke spørgsmål ved, at ansvaret for behandlingsforløbet og deres lykke ligger på egne skuldre, ansvaret skubbes i denne forbindelse ikke over på eksempelvis misbrugsbehandlere. Vi kan på baggrund af brugernes oplevelser identificere en styringsmentalitet, som opererer gennem brugernes ønsker og behov, og som dermed retter sig mod brugernes individuelle målsætninger. Vi argumenterer herfor, idet brugerne netop samstemmende formulerer ønsker for deres fremtid, hvilket er udtryk for en kollektiv tænkning.

Begrebet "conduct og conduct" giver ovenstående mening, idet begrebet refererer til styring i en forståelse af, at denne opererer gennem vores ønsker og overbevisninger. Styring kan dermed betragtes som et fænomen, der kan regulere adfærd og rettes mod valgte mål. Denne påvirkning har endvidere et moralsk element, ligeledes med henblik på at bidrage til brugernes selvstyring, således de bliver bedre til at styre egen adfærd. De brugere vi har interviewet, mener vi, giver udtryk for en samfundsmæssig moralisering, som de søger at efterleve, når de beskriver såvel behandlingsmål som egen ansvarlighed. Vi tolker dette på baggrund af, at brugerne formulerer, at deres misbrug er i disharmoni med en ansvarlig voksertilværelse, hvor de blandt andet er forældre og også på andre områder i livet forsøger at føre en korrekt og samfundsmæssig respekteret livsførelse. Samtidig har brugerne behov for at gøre opmærksom på de områder af livet, hvor de netop lever op til samfundets normer, og derved tolker vi, at det moralske element har betydning for brugernes selvstyring.

Vi fortolker, at brugernes oplevelser omkring deres ansvarlighed og den forandring denne ansvarlighed har medført for deres selvværd og følelse af tilknytning til samfundet, virker forstærkende. Vi forstår dette således, at når brugernes selvværd øges, og deres oplevelser af at være ligeværdige samfundsborgere øges, bliver det lettere for brugerne at tage ansvaret for behandlingsindsatsen. Dermed tolker vi, at brugernes ansvarlighed og brugernes oplevelser af at være gode samfundsborgere er en proces, som har betydning for brugerinddragelse.

Vi tolker, at brugernes betragtninger om eget ansvar og nødvendigheden af at påtage sig dette ansvar for at opnå deres mål er udtryk for et sandhedsregime, hvor brugernes viden om eget liv og definitioner af egne sociale problemer har legitimitet. Dette underbygges af, at det ikke er misbrugsbehandlerne, som definerer målene med misbrugsbehandlingen, samt at brugerne oplever, at misbrugsbehandlerne er lyttende, imødekommende samt åbne for deres deltagelse. Vi tolker på baggrund heraf, at brugernes perspektiv har betydning for tilrettelæggelsen af misbrugsbehandlingen, og dermed at den viden brugerne besidder anerkendes og kommer til udtryk ved, at brugerne i høj grad oplever at blive inddraget i eget behandlingsforløb.

Den kollektive styringsmentalitet tolker vi kommer til udtryk i den pastorale magt, hvor det er misbrugsbehandlerens opgave at lede brugerne mod en adfærd, hvor blandt andet ansvaret for eget liv er en selvfølgelighed. Den pastorale magt fokuserer på brugernes individuelle problemer, og den viser sig gennem empatiske relationer mellem brugere og professionelle misbrugsbehandlere, hvorfor den pastorale magt er vanskelig for den enkelte at identificere og modsætte sig. Vi tolker, dette kommer til udtryk ved, at brugerne forsøger efterleve velfærdssamfundets ønsker om at være aktive og ansvarsfulde borgere. Den pastorale magt viser sig netop ved, at brugerne disciplineres mod en normaliseret adfærd, hvor brugerne oplever, det er egne mål og ønsker om fremtiden, de formulerer, men reelt afspejler de velfærdsstatens normer og værdier for opnåelse af velfærd, fremgang og lykke. På denne vis bidrager netop dette til en forståelse af, at styring af de enkelte brugere indgår i en samfundsmæssig kontekst. Et eksempel på den kollektive styringsmentalitet finder vi ved, at en enkelt bruger formulerer en ansvarlighed ikke blot overfor sig selv men også overfor velfærdssamfundet, da denne er opmærksom på de økonomiske ressourcer misbrugere koster samfundet. Dette kan forstås som et eksempel på, at brugerne underkaster sig den disciplinering, som velfærdsstaten ønsker at pålægge samfundets borgere ud fra et økonomisk rationale.

9.1.2 Relationen mellem bruger og misbrugsbehandler

Værdisættet som princippet om brugerinddragelse afspejler, hører ind under paradigmet om empowerment, hvor en ligeværdig relation mellem brugere og professionelle misbrugsbehandlere indgår i en forståelse af, at brugerne er ekspert på eget liv, og det er brugeren, som taler om sit misbrug, misbrugets årsager og løsninger. Vi vil derfor analysere, hvilke oplevelser brugerne har omkring relationen med deres misbrugsbehandlere.

"Det er sådan lidt teselskabsagtigt, men det er det sgu. Vi snakker rigtig behageligt, det er så godt. Vi, det er lige meget, hvad humør jeg kommer med her, ikke også, så er hun jo bare så dejlig, kan man sige, ikke også. Og sådan nogle ting altså. Man kan komme og læsse det af, som ja jeg bliver helt rørt, når jeg bliver mindet om det" (Bruger 1: 20).

"Altså det er bare hendes personlighed, jeg kan ikke sige. Jeg er sådan, men jeg synes sådan, det er lidt et venskab, men det er alligevel sådan, så skal jeg også passe på at holde sig til det professionelle der er, ikke også. Men sommetider føler jeg ikke, at det er sådan, men altså der er det jo, det ved jeg godt. Ja, hun er meget speciel, tror jeg" (Bruger 1: 26-27).

Denne bruger beskriver relationen til sin misbrugsbehandler ved centrale ord som: *"teselskabsagtigt"*, *"så er hun jo bare så dejlig"*, *"jeg bliver helt rørt"*, *"det er bare hendes personlighed"* og *"det er lidt et venskab"*. Brugeren udtrykker, at relationen til hans misbrugsbehandler ikke kun indeholder en professionel tilgang til behandlingen. De øvrige brugere supplerer denne oplevelse af relationen til deres misbrugsbehandler, og samtlige brugere oplever, at der opstår en relation med deres misbrugsbehandlere, som har betydning for dem på et personligt plan og i forhold til deres behandlingsforløb.

(...) Altså, jeg er jo så begejstret for min misbrugsbehandler (vores redigering), fordi men jeg tror så også, det er fordi, vi klikker godt sammen. Altså, lige på det punkt, det er jo alfa omega, også når man, uanset hvad det er af rådgivning eller hjælp eller sådan noget lignende, en læge eller sådan noget, hvis du ikke klikker med den person, får du ikke noget ud af den hjælp, den person kan tilbyde. Og der vil jeg sige, der har jeg været meget heldig" (Bruger 3: 36).

"(...) det kan jeg godt mærke, hun er stolt over det. Det har hun også sagt. Så, det betyder rigtig meget også, jeg kan se, hun er glad også" (Bruger 5: 27).

Alle brugere betegner, hvordan relationen til misbrugsbehandleren har betydning for deres behandling, hvilket følgende centrale citater beskriver: *"han fik mig hurtigt til at have tiltro til ham"* (Bruger 2: 14), *"vi klikker godt*

sammen”, ”der har jeg været meget heldig”, og ”jeg kan snakke med hende om alt for jeg har kendt hende i så lang tid, så jeg stoler på hende” (Bruger 5: 17). En god relation betegnes således ifølge brugerne som en relation, hvor der er tillid fra brugerens side, og dette er en proces, hvor misbrugsbehandleren både viser personlighed og der tidsmæssigt gives plads til, at relationen kan udvikle sig. Brugere uddyber endvidere, hvordan der skal være en forbindelse mellem dem og deres misbrugsbehandlere, eksempelvis ved at de deler interesser: ”Han har nemlig kørt på BMX cykel på et tidspunkt på sådan noget ramper og noget, og jeg har stået på rulleskøjter” (Bruger 2: 14), eller at de på et mere personlighedsmæssigt plan ”klikker”. Misbrugsbehandlerne udviser således, ifølge brugerne, mere end en professionel adfærd, og brugerne efterspørger misbrugsbehandlerens personlighed. En bruger refererer, hvordan dennes misbrugsbehandler ligeledes giver udtryk for, at behandlingen forudsætter et samspil mellem dem: ”det her, det er et samspil mellem dig og mig” (Bruger 3: 36). Relationen mellem brugere og misbrugsbehandlere er således et centralt element i et behandlingsforløb, og relationens karakterer beskriver brugerne samstemmende.

Inddragelse og anerkendelse af brugerne kan blandt andet ses i fordelingen af taletiden mellem bruger og misbrugsbehandler. Præmissen bag fordelingen af taletid skal ses som en understregning af, at det nu er brugerne der opfattes som eksperter, og dermed taler mest, samt at misbrugsbehandleren skal tale mindre og dermed minimerer sin ekspertrolle.

”Jeg må indrømme, når først der bliver lukket op for sluserne, ikke så. Men, det er jo også fordi jeg føler, at jeg skal nå at sige meget, jeg ved jo, vi kun har en time, ikke. (...) så nogen gange kan jeg også godt se, min misbrugsbehandler (vores redigering) hun tænker: ”hold da op, hvis jeg også lige som skal nå at sige et eller andet, for at vi kan finde ud af det”. Så jo, vi får helt klart brugt tiden, jeg snakker ufatteligt meget” (Bruger 3: 35).

”Jamen, de er jo behandlere. De er jo nødt til at høre efter, hvad der bliver sagt” (Bruger 6: 10).

Fem ud af seks brugere tilkendegiver, at de oplever, at de taler mest og den sidste bruger oplever, at misbrugsbehandleren og brugeren taler lige meget. En bruger argumenterer med, at dette er helt naturligt, idet misbrugsbehandlerne jo skal lytte til brugerne, det er ikke misbrugsbehandlerens rolle at være talende.

Pincippet om brugerinddragelse lægger op til en forandring i relationen mellem brugere og professionelle misbrugsbehandlere, idet brugerne i højere grad tilskyndes til at tage aktiv del i eget behandlingsforløb. Vi har i den forbindelse spurgt brugerne, om de altid er enige med deres misbrugsbehandler, hvortil vi får følgende besvarelser:

"(...) jeg er ikke altid enig med hende, men jeg ved jo, at hun har ret altså. Og det ved jeg ikke, altså fordi det jeg er jo udmærket godt klar over, at når hun siger tingene så siger min hjerne heroppe: "ja hun har jo ret" og så siger min underhjerne: "ja ja fuck det jeg vil overhovedet ikke pille ved det her, nul det gider jeg ikke". Der kommer den lille ti-årige dreng med slangebøssen i baglommen op ikke, altså" (Bruger 3: 36).

"Jamen der var for eksempel med, hvornår jeg skulle stoppe med antabus for eksempel, om vi så er enige om det, om jeg kan klare det og sådan noget, men jeg ved jo godt, hun kender mig jo så godt, så jeg ved jo godt, hvad hun snakker om. Men stadigvæk så er der nogle gange, hvor jeg godt kan være lidt uenig, sådan men sådan er det jo altid" (Bruger 5: 19).

De er ikke altid er enige med deres misbrugsbehandlere, men de kan godt følge de vurderinger, som misbrugsbehandlerne laver: *"Nej, det synes jeg ikke, men det er jeg langt hen ad vejen" (Bruger 1: 19), "Hun dikterer jo ingenting" (Bruger 1: 19), "jeg er ikke altid enig med hende, men jeg ved jo, at hun har ret", "jeg ved jo godt, hvad hun snakker om" og "jeg vil ikke sige, at der er noget, jeg er direkte uenig i" (Bruger 6: 11). En bruger supplerer med, at på trods af at denne ikke oplever misbrugsbehandleren dikterer en sandhed, så har brugeren behov for misbrugsbehandlerens anerkendelse og bekræftelse: *"Og så det jeg tænker, så kan hun så bekræfte mig i det, så nikker hun eller et eller andet" (Bruger 1: 19). Der er også en bruger, som formulerer en grad af uenighed med sin misbrugsbehandleres vurderinger eller betragtninger, men hun udtrykker ikke direkte sin uenighed: "ind i mellem så kan jeg godt sidde og tænke hvad, altså hvad taler du om?" (...) Jeg har bare set miljøet indefra.(...) Havde det nu været i mine unge dage, (...) så var jeg nok røget ud i nogle diskussioner" (Bruger 6: 11). Denne bruger oplever at have en viden om misbrugsmiljøet, som misbrugsbehandleren ikke er i besiddelse af, men som hun ikke delagtiggør misbrugsbehandleren i.**

9.1.2.1 Fortolkning af relationen mellem bruger og misbrugsbehandler

Som i foregående afsnit har vi nu fremstillet brugernes selvforståede oplevelse af relationen mellem bruger og misbrugsbehandler, og vi vil nu inddrage vores teoretiske begreber og dermed fortolke empirien i forhold til vores teoretiske forståelsesramme.

Governmentality-teorien analyserer i et styringsperspektiv magtudøvelse i moderne velfærdsstater. Denne magtudøvelse kommer til udtryk i relationer mellem individer og staten, hvor staten ønsker at forme bestemte individer for at nå en politisk målsætning. I vores undersøgelse er det således styring og magtudøvelse i relationen mellem bruger og professionel misbrugsbehandler, som er interessant i forhold til at kunne fortolke brugernes oplevelser af brugerinddragelse.

Foucaults magtbegreb kan forstås som en elementær kraft, og dermed grundkomponent i enhver social relation, således også i en professionel relation. Magten kan ikke betragtes som en fastlåst relation, og kan derfor ikke tillægges faste former eller hensigter. Brugere karakteriserer relationen til deres misbrugsbehandler som et teselskab, et venskab og endog en familielignende relation. De oplever, at relationen til deres misbrugsbehandler har betydning for dem på et personligt plan, og de mener, det gør en forskel for deres behandling. Brugere er meget glade for deres misbrugsbehandler, de oplever en unik relation, hvor tillid, respekt og dialog er i centrum. Vi tolker, at brugere mener, at uden denne relation til deres misbrugsbehandler, ville deres behandling ikke have et så positivt og gunstigt udfald, som tilfældet er. Den pastorale magt viser sig gennem empatiske og indfølelse relationer og er ofte usynlig, så på trods af denne nære relation mellem bruger og misbrugsbehandler, må dette ikke forstås som, at magt og styring ikke kan eksistere i disse relationer.

De professionelle misbrugsbehandlere kan betragtes som brugernes vejledere, til at stimulere brugernes evner til selv hjælp og dermed bidrage til, at brugere bliver i stand til at reflektere over og styre egen adfærd. Dette er en naturlig del af den behandlingsindsats, som professionelle misbrugsbehandlere tilbyder stofmisbrugere, idet behandlingen har til formål at ændre misbrugsadfærden. På denne vis har misbrugsbehandlere således en magtposition, idet de bidrager til at forme borgere, som udviser en samfundsmæssig accepteret adfærd. Den pastorale magt fokuserer på den enkelte brugers sociale problemer, og er grundet sit positive indhold og gode intentioner en magtform, som det er vanskeligt at modsætte sig. Brugere er bevidste om, at det er en professionel relation, men de oplever ikke, at relationen ligeledes kan være udtryk for styring og magtudøvelse fra misbrugsbehandlerens side. De empatiske relationer vi får beskrevet af brugere viser dog, at forudsætningerne for magtudøvelse er tilstede, og det er i den forbindelse misbrugsbehandlernes opgave at være bevidste om den position de har. Dette gøres blandt andet ved, at misbrugsbehandlere i sit arbejde hele tiden er opmærksomme på brugere og søger at afstemme sine vurderinger, således brugere fortsat opfordres til at tilkendegive deres viden og deres meninger.

Vi tolker, at brugernes grad af taletid er et udtryk for, at brugere af misbrugsbehandlere anerkendes som vidende, at de kommer til orde og i høj grad har mulighed for at definere egne problemer samt ønsker og behov for behandlingen. Dette stemmer overens med, at vi i forrige afsnit har identificeret et sandhedsregime, som bygger på brugernes viden og ekspertise på eget liv. Brugere føler ikke, at misbrugsbehandlere er bestemmende og dikterende i behandlingen, men flere af brugere giver udtryk for, at misbrugsbehandlere har en professionel viden, som brugere på forskellig vis søger, anerkender og finder bekræftelse i. Dermed tolker vi brugernes citater som et udtryk for, at den professionelle ekspertise er vigtig.

9.1.3 Brugernes behandlingsforløb

Den orientering der har været på brugernes perspektiv siden den lille socialreform opfattes som en øget grad af demokratisering og dermed et fremskridt i retning af, at sociale interventioner skal tilrettelægges på brugernes præmisser. En forudsætning for at brugerne på et kvalificeret grundlag kan træffe beslutninger om eget behandlingsforløb og dermed vurdere kvaliteten af behandlingsforløbet er imidlertid, at brugerne har den nødvendige viden om de forskellige behandlingsmuligheder.

"Jeg har gået til samtaler. Samtalebehandling kan man vel kalde det" (Bruger 2: 1).

"(...) hendes mål jo bare at give mig redskaber til, ikke, at tænke, altså tænke alternativt når jeg kommer derud, og de redskaber synes jeg faktisk er enormt effektive, altså. (...) dels så har hun givet mig noget læsestof, jeg kan ikke huske, hvad det hedder, fordi jeg har fået det i fotokopier, men det er nogen læsestof som indeholder meget sådan, når man tænker forkert, eller hvad det er, der gør, at man tænker forkert. Og så har jeg lånt en yoga cd med nogle øvelser, yoga afslapninger også videre, og den bruger jeg også meget at sætte på, og der tænker jeg jo sådan meget tanker, bare på sådan en grøn eng og altså for ligesom at få mig ned og få mig beroliget" (Bruger 3: 10-11).

"(...) efter jeg er begyndt at snakke med min misbrugsbehandler (vores redigering), der, der har det været sådan noget tavle-arbejde, og det har faktisk været godt" (Bruger 4: 4).

"(...) jeg er jo i det kortsigtede behandlingsteam. Og det er jo under et par år. Ellers ryger man jo over i det der hedder langsigtede, og der skal jeg i hvert fald ikke over" (Bruger 6: 5).

Vi har ved en analyse af brugernes viden om eget behandlingsforløb fundet følgende centrale citater: *"som vi så arbejder kognitivt sammen med min misbrugsbehandler"* (Bruger 1: 9), *"nu er det med tanker, følelser og handling"* (Bruger 1: 11), *"samtalebehandling kan man vel kalde det"*, *"at give mig redskaber til (...) at tænke alternativt når jeg kommer derud"* og *"sådan noget tavle-arbejde"*. En enkelt af de brugere vi har interviewet kan direkte benævne sin behandlingsmetode som kognitiv terapi, og gennem vores interview nævner brugeren flere gange metodens essens om at ændre tanker, følelser og handling. Endnu en bruger er bevidst om, at der arbejdes med tankemønstre, men denne bruger benævner ikke metoden konkret. De øvrige brugere kan alle beskrive deres behandling som et samtaleforløb, hvor der samtidig anvendes forskellige redskaber som tavlearbejde og forbrugsskemaer. Disse brugere kan ikke benævne metoden, og oplever behandlingen som nogle samtaler og ikke som en konkret behandlingsmetode. Vi har fulgt denne del af interviewet op ved at spørge brugerne, om de kunne vælge mellem forskellige behandlingsmetoder.

"(...) der har sikkert været mange andre muligheder ikke også, men de andre kender jeg ikke så godt, fordi at nu fokuserer jeg på den jeg har, så. Men de tilbyder mange tilbud, tror jeg" (Bruger 1: 9).

"Det ved jeg egentlig ikke, så langt kan jeg slet ikke huske. (...) Det er nok også fordi, jeg var halv påvirket, da jeg kom herud første gang, så er man sådan rundt på gulvet, man har ikke sådan lige den bedste hukommelse" (Bruger 2: 5).

"Det ved jeg faktisk ikke. Jeg tror bare, det eneste jeg var, jeg. Nu spørger du om noget, det aner jeg faktisk ikke. (...) Det ved jeg faktisk ikke, altså fordi jeg røg jo bare ind og begyndte at tale med min misbrugsbehandler (vores redigering)" (Bruger 3: 20).

Ingen af vores brugere har en oplevelse af, at de har valgt mellem forskellige behandlingsmetoder, hvilket stemmer overens med, at størstedelen af dem heller ikke kan benævne den behandlingsmetode, de får. Tre brugere forklarer, at deres manglende viden om behandlingsmuligheder og deltagelse i beslutninger kan skyldes, at de i starten af behandlingsforløbet var i aktivt misbrug og derfor ikke husker en eventuel orientering og beslutningsproces om behandlingsmetoder. Vi kunne have forfulgt dette yderligere ved at spørge, om brugerne har en forventning om at blive inddraget i denne del, men det gjorde vi desværre ikke.

Som en del af princippet om brugerinddragelse indgår det, at sociale indsatser skal baseres på brugernes selvoplevede behov og ønsker. Vi vil derfor i det følgende give eksempler på, hvordan brugerne oplever at blive mødt som individer med egne behov.

"(...) hun har så været med i at da jeg var på sygehuset ikke der besøgte hun mig ude i Hammel og på Kommune Hospitalet og til de afsluttende samtaler (...)" (Bruger 1: 23).

"Ja, til børnene. Vi har, vi har jo også møde ved familierådgiver og sådan noget, og der, der har hun da også mødt" (Bruger 4: 12).

"Nu har der jo været mange ting, hun har været med mig ovre i banken og sådan noget. Og dengang jeg skulle flytte første gang og været med ovre dengang, vi skulle se på lejligheden og sådan noget. Sådan nogle ting har hun også hjulpet mig med, sådan nogle praktiske ting der. (...) Dagligdag og sådan noget struktur på hverdagen og sådan noget. Så har vi lavet sådan nogle skemaer, hvad jeg sådan, så skal jeg gøre det og det hver dag om mandagen, så skal jeg gøre de ting, sådan forskellige ting derhjemme" (Bruger 5: 18).

Samtlige brugere oplever, at de bliver mødt af professionelle misbrugsbehandlere, som tager udgangspunkt i dem som individuelle brugere. De kan alle beskrive, hvordan behandlingen tilrettelægges ud fra deres

personlige forhold og behov, og som de inddrages i planlægningen af *"det ikke er sådan noget med, at det bare næsten er linet op på en stribe, det man skal snakke om (...) man ligesom selv vælger et eller andet sted, hvad man snakker om"* (Bruger 2: 8) og *"jeg tror egentlig ikke, der er noget, der er typisk. Altså nogle gange, så står vi bare derovre og maler og taler egentlig ikke forfærdelig meget sammen (...) og det er jeg rigtig glad for"* (Bruger 6: 9). Selve behandlingen tilpasses den enkelte bruger, og brugeren er med til at sætte dagsordenen til en behandlingssamtale, således denne tager afsæt i temaer, som er vigtige for den enkelte bruger. De oplever, at misbrugsbehandleren støtter dem i at fastholde og fokusere på egne definerede mål og ønsker for behandlingen, og dermed ikke bliver styrende i dialogen, hvilket fremgår af følgende: *"Det er mine egne ord simpelthen ikke, det er meget det min misbrugsbehandler, hun holder mig fast i"* (Bruger 3: 11). Behandlingen kan ligeledes tilrettelægges med hensynstagen til brugernes personlige barrierer, eksempelvis ønsker en bruger ikke at indgå i et almindeligt samtaleforløb, og indsatsen foregår derfor som et kreativt projekt med misbrugsbehandleren. En ung bruger har fået en del praktisk hjælp i forbindelse med en flytning og til at få struktur på hverdagen. Brugere oplever således enstemmigt, at de får en behandling som er individuelt tilpasset, og nogle har samtidig fået hjælp til andre ting end de, der almindeligvis indgår i et behandlingsforløb.

9.1.3.1 Fortolkning af brugernes behandlingsforløb

Vi følger samme systematik som i de to ovenstående afsnit, og efter at have fremstillet brugernes oplevelser omkring eget behandlingsforløb, vil vi i det følgende fortolke vores empiri i forhold til vores teoretiske forståelsesramme.

I moderne styring søger at bygge bro mellem de traditionelle opdelinger mellem en offentlig og en privat sektor, således markedets strukturer og værdier former områder, der tidligere var forbeholdt offentlige ydelser. Herved er hensigten at undgå overstyring, således at den mest effektive brug af de økonomiske ressourcer sikres. Således skal brugerne udvise en adfærd, hvor den bedst tilgængelige behandling efterspørges, således markedet reagerer herefter.

I en governmentality optik kan brugerne ikke betragtes som brugere på et marked, idet de ikke besidder viden om de konkrete behandlingsmetoder og dermed ikke er bevidste om deres valgmuligheder. Brugere kan godt beskrive indholdet af eget behandlingsforløb og ligeledes nogle redskaber, men de har ikke indgået i et samarbejde omkring valget af behandlingsmetode. Dette kan skyldes, at brugere ikke husker denne proces, fordi de har været påvirkede. På denne vis kan målet om at undgå overstyring af samfundets borgere for at sikre den mest effektive brug af de økonomiske ressourcer ikke imødekommes, da brugere ikke udviser en

”markeds adfærd”. Den ansvarliggørelse brugerne ønskes pålagt ved, at de skal inddrages i processen omkring valg af behandlingsmetoder vanskeliggøres derved.

Vi finder i ovenstående tegn på et sandhedsregime, hvor de professionelle misbrugsbehandlere bliver eksperterne, der vurderer det rette behandlingstilbud. Misbrugsbehandlere har gennem deres uddannelse tilegnet sig en professionel viden og et begrebsapparat, som gør dem i stand til at være styrende og træffe faglige beslutninger. Dette forstås ofte som indbegrebet af professionalisme, men i et styringsperspektiv er det samtidig et udtryk for magt, idet viden er fundamentet for moderne styring. Den pastorale magt viser sig således ved, at den professionelle misbrugsbehandler bliver eksperthen og den styrende part, som træffer en faglig beslutning om, hvilken behandling, der vil være den bedst egnede.

Når vi derimod i undersøgelsen har fokuseret på, hvordan brugerne oplever at deres individuelle forhold tilgodeses i behandlingsforløbet, har brugerne meget positive erfaringer. Brugere har en oplevelse af, at de i høj grad inddrages som individer, der besidder viden om eget liv, en viden som er relevant for misbrugsbehandlingen. De oplever ligeledes, at deres individuelle behov og ønsker tilgodeses i behandlingen, som dermed tilpasses dem som individuelle brugere. Vi tolker dette som udtryk for et sandhedsregime, hvor brugernes viden om eget liv og definitioner af egne sociale problemer har legitimitet. Der eksisterer således et sandhedsregime, hvor de professionelle misbrugsbehandlere refererer til brugernes ekspertise om eget liv, når behandlingsindsatsen tilrettelægges og gennemføres.

Vi har således identificeret et sandhedsregime, hvor de professionelle misbrugsbehandlere er eksperterne, som træffer beslutninger om valg af behandlingsmetoder på baggrund af deres faglighed. Brugere oplever imidlertid, at behandlingen tager afsæt i deres personlige forhold, og dermed at behandlingen tilrettelægges individuelt, om end de ikke får den nødvendige viden til at blive inddraget i processen med at træffe valg om behandlingsmetoder. Vi finder ikke, at disse to forhold nødvendigvis er modstridende, vi tolker, det er udtryk for, at når de professionelle misbrugsbehandlere træffer beslutninger om behandlingsmetoder, er brugernes meninger om egne behov og ønsker relevante for tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet.

9.1.4 Delkonklusion 1

Vi har nu analyseret og fortolket vores empiri i forhold til vores teoretiske forståelsesramme, og vi vil nu besvare problemformuleringens første del:

Hvordan oplever stofmisbrugere brugerinddragelse i lyset af den kontekst, som evidensbaseret socialt arbejde udgør?

Princippet om brugerinddragelse og værdisættet bag er baseret på brugernes egne definitioner, behov og ønsker for den sociale indsats. Brugerne opfattes som ekspert på eget liv, og brugerne skal derfor være aktive og ansvarlige borgere. Intentionen er, at brugeren ved at blive hørt og værdsat i højere grad end tidligere tager ansvaret for eget liv. Begreberne bruger og brugerinddragelse sender signaler om, at brugere af sociale tilbud og ydelser træffer et velinformeret og frivilligt valg, når de tager stilling til de sociale ydelser. Dermed er brugerne aktive medspillere i løsningen af egne sociale problemer.

En governmentalityanalytik søger at gøre den implicite styring eksplicit og identificerer de former for viden og overbevisninger vi er indlejret i. I denne forbindelse er det den tænkning, som styrer og former adfærd, som er interessant, samt de effekter denne har. Vi har med brugernes ansvarlighed identificeret en styringsmentalitet, som vi finder, der er samfundsmæssig enighed om. Vi tolker således, at brugerne ved deres høje grad af ansvarlighed viser, de er indlejret i en governmentality, hvor det er op til den enkelte at tage ansvaret for eget liv og lykke. For brugerne er det en selvfølge, at ansvaret for deres behandlingsforløb, og dermed for de forandringer de ønsker i deres liv, er deres. De mener tilmed, at det er en forudsætning for, at forandringerne sker. Dette betyder, at brugerne samstemmigt ønsker at leve et liv, hvor de har et velfungerende familie- og arbejdsliv, og dermed indgår som aktive og ansvarfulde borgere i samfundet. Den styringsmentalitet som det moderne velfærdssamfund hviler på udtrykkes således af brugerne, og de efterlever denne styringsmentalitet, som dermed har de tilsigtede effekter.

Brugernes adfærd formes og styres gennem selvledelse, det vil sige, at brugerne sætter spørgsmål ved egen misbrugsadfærd og derved bliver bedre til at styre den. Ved begrebet "conduct og conduct" kan vi analysere, at brugerne forholder egen adfærd til de samfundsmæssige normer for en ansvarlig og acceptabel adfærd, og de stiller spørgsmål ved deres misbrugsadfærd og de konsekvenser, som denne adfærd har for deres liv. Samfundets normer bliver derved regulerende for brugernes adfærd og selvstyring, og vi tolker, at der sker en styring af brugerne på et samfundsmæssigt plan.

Vi tolker ligeledes, at brugerne gennem samfundets anerkendelse af såvel deres ønske om adfærdsændring og deres misbrugsbehandling oplever en belønning, som har betydning for deres motivation, og dermed forankres brugernes ansvarlighed. Brugere formulerer, at de først og fremmest er ansvarlige overfor sig selv, men en bruger formulerer ligeledes en ansvarlighedsfølelse overfor velfærdssamfundet, som økonomisk investerer i brugeren gennem misbrugsbehandlingen. Dermed tolker vi, at der er tegn på, at det økonomiske rationale som ligger i denne styringsform, har vundet indpas i samfundets borgere.

Brugerne kan imidlertid ikke betragtes som forbrugere på et marked, da de ikke besidder den nødvendige viden om behandlingsmetoder og dermed ikke er bevidste om deres valgmuligheder. Det er således misbrugsbehandlerne, som i et indbegreb af professionalisme er eksperterne, som træffer beslutning om de konkrete behandlingsmetoder. Set i et styringsperspektiv er dette udtryk for en magtudøvelse, idet viden er fundamentet for moderne styring.

Den pastorale magt fokuserer på brugernes individuelle problemer og magten fremtræder således gennem empatiske og indfølelse relationer, hvorfor denne magt er vanskelig for brugerne at identificere og modsætte sig. Brugerne oplever, at et centralt element i misbrugsbehandlingen er relationen til deres misbrugsbehandler. Det er en relation, som bygger på mere end en professionel adfærd fra misbrugsbehandlerens side, relationen opleves som en proces, hvor misbrugsbehandleren viser både personlighed og giver plads til, at der opstår en tillidsfuld relation. Brugerne oplever, at relationen har venskabslignende karakter, og de bliver mødt som personer, der besidder relevant viden om eget liv. De oplever ikke, at relationen kan være udtryk for styring og magtudøvelse fra misbrugsbehandlerens side. Brugerne oplever ikke misbrugsbehandlerne som styrende og bestemmende i behandlingen, men brugerne anerkender de professionelles viden, og de søger deres bekræftelse. Vi tolker, at brugerne oplever sig som individer med indflydelse på eget behandlingsforløb, og som personer, der besidder kapaciteter til at reflektere og handle i eget liv. De har således en forventning om at blive inddraget i behandlingen, og brugerne oplever, at de formulerer egne mål og ønsker for fremtiden. Med afsæt i denne teoretiske forståelse, afspejler brugerne reelt velfærdsamfundets normer og værdier for opnåelse af velfærd, fremgang og lykke og udviser dermed en ansvarlig adfærd.

Brugernes meget positive oplevelser af at blive inddraget og komme til orde i behandlingen er udtryk for et sandhedsregime, hvor brugernes viden og egne definitioner har legitimitet og er en viden, som de professionelle misbrugsbehandlere anvender og inddrager i behandlingsforløbet. Dette understøttes af, at brugerne oplever, at behandlingsforløbet tilrettelægges efter deres egne behov og ønsker, og behandlingen tager således afsæt i temaer, som er vigtige for den enkelte bruger.

Med udgangspunkt i ovenstående tolker vi, at brugernes oplevelser stemmer overens med Foucaults forståelse af, at magten er produktiv, idet brugerne oplever, at misbrugsbehandlerne giver dem redskaber til at øge deres handlekapaciteter og bearbejde deres misbrugsadfærd. Brugerne oplever ikke dette som en normaliserende styring, idet brugerne netop selv ønsker at være ansvarlige samfundsborgere og opnå "det gode liv". Den venskabslignende relation som brugerne oplever til deres misbrugsbehandler muliggør, at den produktive magt bliver positiv, idet den gode relation kan medføre anerkendelse, respekt og selvtilid, som giver brugerne nye handlemuligheder. Vi tolker, at brugerne giver udtryk for denne positive magt, når de

beskriver den betydning, som relationen til deres misbrugsbehandler har for dem både på et personligt plan samt i forhold til behandlingens udbytte, samt at de selv er ansvarlige for behandlingsforløbet og på egne vegne formulerer mål og ønsker for behandlingen.

9.2 Analysedel 2

Analysedel 2 er en analyse af det empiriske materiale, som udgøres af et interview med henholdsvis en misbrugsbehandler og lederen af Center for Stofmisbrugsbehandling. Denne analyse vil blive fortolket i forhold til vores teoretiske forståelsesramme, som består af governmentality samt de teoretiske begreber sandhedsregime og pastoralmagt.

Analysedel 2 skal bidrage til en besvarelse af problemformuleringens anden del:

Hvordan kan brugerinddragelse forstås i en tid, hvor der er et socialpolitisk og administrativt fokus på evidensbaseret viden som grundlaget for at kvalificere og udvikle socialt arbejde, og hvilken betydning har dette for praksis?

Vi vil besvare dette spørgsmål ved at anvende det interview, vi har lavet med en misbrugsbehandler samt lederen af Center for Stofmisbrugsbehandling.

9.2.1 Brugerinddragelse

Princippet om brugerinddragelse stiller krav til de professionelle socialarbejdere, som skal tilrettelægge det sociale arbejde på måder, hvor brugerne har mulighed for selv at tage ansvar og gøre en aktiv indsats. Det er derfor interessant for vores analyse at undersøge, hvilken tilgang de professionelle på Center for Stofmisbrug har til at arbejde brugerinddragende.

"Altså, jeg synes, det vil være svært at give eksempler på nogle forløb, hvor brugeren ikke er inddraget. Altså, fordi på en måde bygger hele forløbet på, at det er brugeren, der definerer, hvad han eller hun har behov for hjælp og støtte til. (...)" (Misbrugsbehandler: 1).

Ved en analyse af vores interview finder vi følgende sætninger centrale for, hvorledes misbrugsbehandleren forstår den brugerinddragende tilgang: *"på en måde bygger hele forløbet på, at det er brugeren, der definerer, hvad han eller hun har behov for hjælp og støtte til", "det betyder, at man møder brugeren hvor han eller hun er"* (Misbrugsbehandler: 1), *"et respektfuldt møde, hvor det ikke er mig som behandler, der definerer problemerne"* (Misbrugsbehandler: 1) og *"det er med opmærksomhed omkring, at det er ikke mit projekt det her, det er den andens projekt"* (Misbrugsbehandler: 2). Misbrugsbehandleren er opmærksom på sin egen

rolle i behandlingen, og har med respekt for brugerne fokus på, at det er dem, som selv skal definere sine sociale problemer og dermed den enkelte bruger, som taler om sit misbrug, ikke misbrugsbehandleren. Dette stemmer overens med brugernes egne beskrivelser af, at de selv formulerer mål og ønsker for behandlingen, og såvel misbrugsbehandleren som brugerne har således en forståelse af, at det er brugernes egne formuleringer og individuelle forhold, som behandlingen tager afsæt i.

Misbrugsbehandleren beskriver, det kan være en udfordring at inddrage brugeren i behandlingsforløbet. I sådanne situationer, beskriver misbrugsbehandleren, hvordan dennes opgave består i at motivere og fortsat søge at få brugeren til at definere sine problematikker og på denne vis arbejde med brugerens motivation og deltagelse.

"(...) jeg bruger rigtig meget tid på i starten, og få defineret, hvad, altså hvad er det reelt, der er problematikken her, eller hvordan ser det ud? Jamen det er motivation, det er samtaler, det at spejle han eller hun i, hvad det er man hører, og hele tiden forsøge at, måske komme omkring det, det på andre måder, "Er der nogen, du har oplevet der kunne hjælpe dig tidligere, hvad fungerer for dig i den situation?". Altså, sådan hele tiden undersøge, og undersøge og undersøge. (...)" (Misbrugsbehandler: 3).

Misbrugsbehandleren arbejder i denne proces brugerinddragende og forsøger hele tiden at få brugeren til at formulere sig og sætte egne ord på problematikkerne, ved at misbrugsbehandleren i denne proces fortsat er nysgerrig og undersøgende.

Misbrugsbehandleren oplever, at den brugerinddragende tilgang forudsætter brugerens erkendelse om misbrugets problematikker: *"(...) Altså, jeg tror på, man kan først arbejde med folk, når de erkender, de har nogle vanskeligheder, og det kan jeg jo ikke fortælle dem, de har. Altså, de er nødt til at være i den proces, før de kommer frem til, hvad, hvad deres problematikker består i"* (Misbrugsbehandler: 2). Dette stemmer overens med de opfattelser, som brugerne har, når de formulerer, at de forandringer de ønsker omkring deres misbrug, skal komme fra dem selv, andre kan ikke være ansvarlige for denne adfærdsændring. Det brugerinddragende arbejde forudsætter derfor, at brugerne besidder kapaciteter eller evner til at kunne definere og formulere egne problemer og behov, samt at de ønsker det ansvar, som følger med at blive inddraget i behandlingen.

"Nej. Det oplever jeg ikke, alle ønsker. Altså, jeg tror, der er rigtig mange, der ville ønske, at vi kunne definere, hvad deres problem er, og hvordan de skal hjælpes" (Misbrugsbehandler: 3).

"(...) Men nogle gange kan det være ekstremt svært, fordi det tit også er meget påvirkede folk, der sidder her. (...)" (Misbrugsbehandler: 13).

Misbrugsbehandleren beskriver brugernes ønske om inddragelse i behandlingsforløbet ved disse centrale sætninger: *"jeg tror, der er rigtig mange, der ville ønske, at vi kunne definere, hvad deres problem er", "de har ikke italesat deres problemer før, de har ikke haft et sprog omkring det de mærker og føler og har svært ved"* (Misbrugsbehandler: 3) og *"Altså, nogen har behov for at lægge ansvaret over på mig eller på andre behandlere, det tænker jeg da"* (Misbrugsbehandler: 4). Disse citater rummer misbrugsbehandlerens forståelse af, at ikke alle brugere magter eller ønsker at blive inddraget i behandlingen i den grad, som princippet om brugerinddragelse lægger op til, og der er samtidig brugere, som ikke er vant til at tage stilling til eget liv. Misbrugsbehandleren er meget opmærksom på egen versus brugerens ansvarlighed i behandlingsforløbet, hvilket uddybes i følgende citat:

"(...) jeg tænker, det er jo, de er jo ansvarlige for det hele, på en måde ikke. Altså, det er jo deres ansvarlighed, vi arbejder med. Vi skal nok hjælpe med at forsøge at støtte op omkring, at de møder op, ikke. Det kan jo være en kæmpe udfordring at møde op til de aftaler. Men, er der noget, de er særlige ansvarlige for? Altså, jeg tror, du vil få et andet svar, hvis du spurgte en anden, så. Altså, jeg tænker, det er meget dem selv, der er ansvarlige. Altså, jeg har ikke ansvaret for, at tage over, eller det skal jeg selvfølgelig passe på med at sige, men jeg har ansvaret for at høre på det, de fortæller mig, og jeg har også ansvaret for at handle, men det er dem selv, der er i bund og grund er den ansvarlige, sådan som jeg tænker om det" (Misbrugsbehandler: 3-4).

Misbrugsbehandlerens ansvar er således at være støttende, men størstedelen af ansvaret for behandlingen, mener hun, ligger hos brugerne. Misbrugsbehandleren er igen meget opmærksom på egen rolle i behandlingen, og der er et gennemgående fokus på brugerne. Ligesom misbrugsbehandleren giver brugerne ansvaret for behandlingen, får brugerne ligeledes æren for succesen: *"jeg vil nødtigt, være den, som bliver skyld i, eller får æren af, at nogen har fået det bedre eller værre"* (Misbrugsbehandler: 18).

Brugernes ansvarlighed er et tema, som går igen i begge analyser, og den ansvarlighed som brugerne påtager sig og betragter som en forudsætning for et positivt behandlingsforløb, arbejder misbrugsbehandleren konkret med i behandlingen. Der er således god overensstemmelse mellem brugernes og misbrugsbehandlerens forståelse af brugernes ansvarlighed. Vi hæfter os ved, at misbrugsbehandleren giver udtryk for, at de som personalegruppe ikke nødvendigvis har samme holdning til brugernes ansvarlighed: *"jeg tror, du vil få et andet svar, hvis du spurgte en anden"*. Misbrugsbehandleren giver således udtryk for, at der blandt misbrugsbehandlerne muligvis er individuelle holdninger til brugernes ansvarlighed.

Som led i den brugerinddragende tilgang indgår det, at brugerne skal have mulighed for at på et kvalificeret grundlag at blive inddraget i beslutninger om behandlingen. Vi har således spurgt, hvorledes de informerer brugerne om de behandlingsmetoder, de anvender på Center for Stofmisbrugsbehandling.

"Ja, jeg laver ikke en, jeg laver ikke en introduktion eller information omkring muligheder for forskellige metoder, men jeg fortæller den enkelte, hvorfor jeg gør det, jeg gør. Så man kan sige, er det information? Det ved jeg ikke" (Misbrugsbehandler: 21).

"Altså, jeg forstiller mig jo også, at vi skal have lavet, så kan man sige, papir er kun papir, men netop en folder, hvor den meget let læst og meget let forståeligt beskriver, hvad det er man tilbydes her (...). Altså, hvad er det, man kan tilbydes her, sådan så man nærmest også kan sætte et stort fedt kryds her, "Det der vil jeg gerne, og det der vil jeg gerne", og det er da noget, vi skal have arbejdet på at have lavet også. Men, det er helt bestemt op til den enkelte behandler sammen med borgeren at lave en vurdering af, hvad er det, der virker her" (Leder: 21).

Brugerne bliver ikke direkte informeret om behandlingsmetoderne, og derved heller ikke om deres valgmuligheder, men de bliver orienteret om den behandling, de tilbydes. Institutionens leder ser imidlertid dette som et område, hvor der ønskes en højere grad af information til brugerne, som så kan orientere sig om mulighederne og selv være aktiv i processen med valg af behandlingsmetode

9.2.1.1 Fortolkning af brugerinddragelse

Vi har i ovenstående fortolket, hvordan brugerinddragelse forstås og arbejdes med af misbrugsbehandleren. Vi vil i det følgende fortolke vores empiri i forhold til vores teoretiske forståelsesramme, som udgøres af en governmentality-analyse samt begreberne sandhedsregime og pastoralmagt.

Moderne styring handler om at øge mulighederne for, at bestemte subjekter opstår, og måden der styres på giver betingelserne for bestemte sandhedsproduktioner. Det vil sige, at de rationaler som misbrugsbehandling bygger på har betydning for den tilgang til sandhed og viden, som misbrugsbehandleren baserer sit arbejde på.

Vi finder i analysen tegn på et sandhedsregime, hvor brugernes viden og ekspertise om eget liv anerkendes, og misbrugsbehandleren er meget bevidst om, at det ikke er dennes egne forestillinger der er relevante, behandlingen må nødvendigvis baseres på brugernes egne ønsker for forandring. Misbrugsbehandleren er meget opmærksom på egen rolle i behandlingsforløbet, og hun har hele tiden fokus på brugeren, og vi tolker, at brugerperspektivet er meget vigtigt for misbrugsbehandlerens tilgang til misbrugsbehandling. Vi tolker, dette

bidrager til en sandhedsproduktion, hvor brugernes perspektiv er interessant og forudsætningen for misbrugsbehandlingen, og som misbrugsbehandleren refererer til, når brugernes problemer analyseres og løses.

Brugerens ansvarlighed er et tema, som misbrugsbehandleren er meget bevidst omkring, og misbrugsbehandleren betragter brugernes ansvarlighed som elementært for misbrugsbehandlingen. Uden brugernes ansvarsfølelse og ønske om inddragelse i behandlingsforløbet, har misbrugsbehandleren vanskeligt ved at støtte brugerne til at opnå de ønskede forandringer. Vi tolker, at når misbrugsbehandleren arbejder med brugernes ansvarlighed, er dette et udtryk for, at der søges at skabe brugere, som ansvarliggøres for egne handlinger og som reflekterer over egen adfærd. Misbrugsbehandleren fokus og opmærksomhed på brugerne, giver misbrugsbehandleren en indsigt i brugerens egne ønsker og behov. Derved kan misbrugsbehandleren, i en governmentality-optik, styre igennem brugerens ønsker, interesser og overbevisninger og på denne måde stimulere brugerens evne og kapaciteter til at tage ansvar for eget liv. Derved formes der borgere, som bliver bevidste om de konsekvenser, der kan være ved deres misbrugsadfærd, hvilket vi tolker som udtryk for den pastorale magt.

Det er imidlertid ikke alle brugere, som magter eller ønsker at blive inddraget i den grad, som principperne om brugerinddragelse lægger op til. Der er brugere, som gerne vil lægge ansvaret for behandlingsforløbet hos misbrugsbehandleren. Vi mener, dette betyder, at det i forhold til stofmisbrugere kan være en udfordring have en brugerinddragende tilgang til behandlingen, og hvor brugernes ansvarlighed er en vanskelig proces at arbejde med.

Brugernes perspektiv tolker vi vægter tungt hos misbrugsbehandleren, men i forhold til at orientere brugerne om forskellige behandlingsmetoder, er det den professionelle misbrugsbehandlers ekspertise, som bliver afgørende for valget.

9.2.2 Professionalisme

For os at se handler debatten om evidensbaseret socialt arbejde blandet andet om professionalisme, det vil sige, hvad der skal kendetegne en fagprofession som misbrugsbehandlere. Forenklet kan man opstille, om den professionelle misbrugsbehandler baserer sin praksis på baggrund af viden om "best practice" eller om andre faktorer er afgørende ved tilrettelæggelsen af et behandlingsforløb.

Vi vil i det følgende analysere, hvordan misbrugsbehandleren betragter og vægter relationens betydning for behandlingen.

"Alt" (Misbrugsbehandler: 16). Misbrugsbehandleren uddyber sit svar i følgende citater:

"(...) Det, det er nok mit største fokus, fordi altså, ja få etableret en ordentlig god kontakt, og en tillidsfuld relation til den anden. Det, det er nok mit, det er nok det, der fylder mest, når jeg tager imod en ny" (Misbrugsbehandler: 13).

"(...) Og det siger evidens jo også, altså det frem for metode. Eller, det er i alt fald sidestillende med metodevalg, at relationen er på plads" (Misbrugsbehandler: 16).

"Altså, jeg kan i alt fald sige, at hvis jeg ikke har en god relation til en person, så virker det ikke, det vedkommende arbejder på" (Misbrugsbehandler: 17).

Vi finder følgende centrale beskrivelser: *"få etableret en ordentlig god kontakt, og en tillidsfuld relation"*, *"altså det [relationen] frem for metode"* og *"hvis jeg ikke har en god relation til en person, så virker det ikke"*. Relationen indgår således som en grundlæggende del af behandlingen, og relationen tillægges afgørende betydning for behandlingens udfald, den betyder faktisk "Alt". Misbrugsbehandleren arbejder i begyndelsen af behandlingsforløbet aktivt på at få etableret denne kontakt, som hun opfatter som mindst ligeså vigtig som selve behandlingsmetoden. Misbrugsbehandleren argumenterer for denne faglige vægtning af relationens betydning ved at referere til, at der er evidens for, at relationen er afgørende, og hun bruger derved evidens begrebet til at begrunde sin faglige prioritering af relationens betydning.

"Ja. Altså, i kraft af at der er blevet lavet det her Visitationsteam, så var det faktisk også for at opkvalificere match, altså til "Hvilken behandler er god til at håndtere den her personligheds type, eller de her problematikker? (...)" (Misbrugsbehandler: 17).

Dette citat uddyber misbrugsbehandlerens argumentation for relationens vægtning i behandlingsarbejdet, idet organisationen har søgt at tilrettelægge visitationen efter at skabe et godt match mellem en ny bruger og en misbrugsbehandler, for derved at optimere forudsætningerne for, at der etableres en god relation.

En konsekvens af at arbejde evidensbaseret er, at metodefriheden indskrænkes, og vi har derfor i interviewet undersøgt, hvad metodefrihed betyder for misbrugsbehandleren.

"Meget. Det gør det. Altså, jeg synes, jeg vil være rigtig ked af, hvis jeg skulle arbejde efter én bestemt metode. Altså, og jeg vil synes, der er noget etisk forkert i det, altså". Interviewer: *"Tror du, det er typisk for jer som personalegruppe, at I gerne vil have den metodefrihed?"* Misbrugsbehandler: *"Ja, det tror jeg"* (Misbrugsbehandler: 18).

"Vi benytter os af, man kan sige i høj grad, af kognitiv behandling, fordi meget af det er meget skemaarbejde og tavlearbejde. Så benytter vi også den systemiske tilgang, efter alle behandlere har været afsted på uddannelse, sådan et årskursus. Og så benytter, jeg tænker altså, det også er sådan meget individuelt, jeg tænker, jeg benytter mig rigtig meget af den terapeutiske tilgang jeg er opdraget i, eller er uddannet i, som bygger meget på kontakt og relation. Ja, og jeg tænker, altså, andre er også uddannet terapeutisk, og det er helt sikkert også den tilgang, de møder borgerne med" (Misbrugsbehandler: 12).

Misbrugsbehandleren sætter metodefrihed højt som en del af det professionelle behandlingsarbejde, hvilket kommer til udtryk ved følgende citat: *"jeg vil være rigtig ked af, hvis jeg skulle arbejde efter én bestemt metode. Altså, og jeg vil synes, der er noget etisk forkert i det"*. Misbrugsbehandleren oplever, at metodefrihed har stor betydning for hendes tilgang til behandlingsarbejdet. Hendes egen tilgang til behandlingsarbejdet er funderet i hendes terapeutiske efteruddannelse, og hun finder det uetisk at indskrænke metodefriheden. Metodefrihed medfører, at misbrugsbehandlerne har en individuel tilgang til det sociale arbejde, hvilket afspejles ved, at misbrugsbehandleren flere gange i interviewet nævner, hvordan hun arbejder og hvilke elementer, hun vægter samt, at andre misbrugsbehandlere ville svare anderledes: *"det også er sådan meget individuelt"* og *"jeg tror, hvis du spurgte en anden behandler, så ville du få et andet svar"* (Misbrugsbehandler: 15). Dette uddybes af lederen, som også oplever, at behandlerne har forskellige tilgange og forudsætninger til behandlingsarbejdet, hvilket hun finder er udmærket.

"(...) det er sådan et fag præget af, altså det kan vi ikke komme udenom, der er nogen, der er her, fordi de er frelsere, ikke også. Og der er nogen, der er her, fordi de er død professionelle ikke, og har en fagprofessionel identitet som misbrugsbehandler, ikke. Og, andre er her, fordi de selv har oplevet noget lignende, jamen, der er jo alle facetter af det her, ikke. (...) og man heller ikke er enig om, hvad er det for en metode, vi kun kører sådan, og det er kun fint, fordi der er så mange forskellige tilgange til det her, ikke også" (Leder: 18).

Med afsæt i misbrugsbehandlerenes ønske om metodefrihed har vi undersøgt, hvordan de sikrer sig, at de metoder de anvender, er evidensbaserede.

"Det ved jeg sgu ikke, om vi har gjort os tanker om det. Altså, det jeg gør mig tanker om, det er at metoder som en overordnet ramme, er jo nogle gange brugbart, hvis man ved, hvorfor man bruger den metode. Altså, jeg tænker en forudsætning for at være metodisk for mig, det er at vide, hvorfor det er, at jeg arbejder kognitivt med lige præcis den her person, eller hvorfor jeg arbejder psykodynamisk med lige den her person. Jeg tænker, vi bruger ikke hypnose eller krystalkugle, og det tror jeg måske, det er der nok også evidens for, at det virker. Men der skal også, det. Jeg ved ikke, når du spørger om. Altså, jeg tænker kognitiv terapi ved man jo

virker i forhold til nogle problematikker, systemisk anerkendende tilgang ved man virker i andre problematikker, hvor man måske arbejder mere med det hele menneske og relationerne til andre mennesker. Så, så jeg tænker, vi virker eller vi bruger nogle metoder, som vi ved virker i relationen til mennesker" (Misbrugsbehandler: 13).

Misbrugsbehandleren har ikke gjort sig overvejelser om, hvordan de sikrer sig, de arbejder evidensbaseret: *"Det ved jeg sgu ikke, om vi har gjort os tanker om det"*. Hun argumenterer for, at de anvender metoder, som der er viden om virker i arbejdet med mennesker, metoder som er anerkendte indenfor bestemte problematikker, og hun tilføjer i den forbindelse, de ikke anvender alternative metoder. Misbrugsbehandleren har en forståelse af, at metoder kan fungere som en overordnet ramme for behandlingen, hvis den professionelle er bevidst om, hvorfor den valgte metode anvendes. Misbrugsbehandleren har en holdning til, at det at en metode er evidensbaseret ikke i sig selv legitimerer for brug af den: *"vi bruger ikke hypnose eller krystalkugle, og det tror jeg måske, det er der nok også evidens for, at det virker"*. Misbrugsbehandleren mener således, at det er bevidstheden omkring metodevalget i de konkrete behandlingsforløb, som er afgørende.

Vi har forfulgt dette tema i interviewet ved at undersøge, hvilke faktorer som er betydningsfulde for misbrugsbehandlerens metodeovervejelser. Når misbrugsbehandleren træffer beslutninger om, hvilken behandlingsmetode, der skal anvendes i et konkret behandlingsforløb, finder vi følgende centrale beskrivelser i hendes argumentation: *"og så snakker jeg rigtig meget med den enkelte omkring, hvad der giver mening" (...)* *"jeg forsøger at undersøge, hvad har tidligere virket" (...)* *"forsøger at indhente informationer nok til at tilrettelægge et forløb" (...)* *"jeg bruger også mine kolleger" (...)* *"supervision" (...)* *"behandlingskonferencer"* (Misbrugsbehandler: 13). Misbrugsbehandleren trækker således på mange forskellige referencer, når der træffes beslutninger om valg af behandlingsmetoder. Misbrugsbehandleren er meget bevidst om sine metodeovervejelser, og er opmærksom på sine refleksioner og sine metodiske beslutninger. Afslutningsvist vender misbrugsbehandleren igen tilbage til, at for hende er det største fokus i et ny opstartet behandlingsforløb at etablere en god og tillidsfuld relation til brugeren.

I forlængelse heraf har vi undersøgt, hvordan der træffes beslutninger om at implementere nye metoder på Center for Stofmisbrugsbehandling.

"Jeg tror, det er lidt en blanding, er det ikke det? Netop en der har været på noget efteruddannelse og er totalt tændt på eller andet, eller en der har hørt noget et sted, eller jeg hører noget i Centerlederforeningen, eller et eller andet, eller. Pludselig at der en der skriver. Det her med det eksponering, det var egentlig sådan lidt en

tilfældighed, at Alkohol de kunne få tre pladser, der var to tilbage, "Vil I ikke have de to, for vi har betalt for fem?" altså, jo men, så sender vi nogen med. Pludselig, så er der nogen i gang med uddannelsen, ikke så. Jeg tænker, det handler da også meget om, at man gerne vil være åben, og modtagelig for sidste nyt, og kritisk også, ikke, på hvad der kommer, ikke også" (Leder: 14).

Misbrugsbehandleren har ingen svar herpå, men det vi finder centralt i lederens besvarelse er: *"det er lidt en blanding"*. De lader sig inspirere af hinanden som medarbejdere og leder, kurser der udbydes og erfaringsudveksling med andre institutioner. Det indgår ikke i besvarelsen, at der er opmærksomhed på, hvilke resultater den nye metode viser.

Til at belyse denne del yderligere, har vi undersøgt, hvordan misbrugsbehandlerne tilegner sig ny viden på området.

"Jamen, jeg synes, jeg, det har jeg faktisk svært ved at svare på, det har jeg. Altså jeg synes, at jeg, jeg synes faktisk, at det er noget af det, som jeg kunne ønske mig endnu mere af, for det er noget af det, der er svært at få tid til, når man er i sådan en almindelig dagligdag. Så, så det er sådan lidt, jeg synes, jeg, jeg, jeg synes, jeg forsøger at indhente ny viden ved at følge med rent personligt i, hvad, hvad sker der, hvilke undersøgelser er der blevet lavet på det sidste, ikke" (Misbrugsbehandler: 8).

Generelt opleves det af misbrugsbehandleren, at medarbejderne har forskellige tilgange til at tilegne sig ny viden: *"jeg tror, det er meget individuelt, faktisk vi hvordan man får ny viden og information"* (Misbrugsbehandler: 9). Denne misbrugsbehandler orienterer sig om udviklingen på området gennem blandt andet forskning, faglitterære magasiner, nettet samt konferencer: *"jeg læser nogle artikler, Stofmagasinet, er med på Misbrugsnet, altså på den måde have fokus på, at hvad rør sig ude, i det danske land og også sådan internationalt"* (Misbrugsbehandler: 9). Hun finder det imidlertid vanskeligt at prioritere vidensindsamling i en arbejdsdag og peger på, at det kunne være relevant, at en medarbejder havde ansvaret for at holde sig orienteret og at videreformidle ny viden til de øvrige: *"(...) jeg tænker, det kunne være fedt med en, en ansvarlig for behandlingsfeltet her, altså det kunne være en faglig behandlingsleder, som netop har det her fokus(...)"* (Misbrugsbehandler: 9). Institutionens leder bakker denne betragtning op, idet der er fokus på i organisationen, at de ønsker at være velorienteret om ny viden på området, samt at den viden de selv besidder videreformidles både internt og eksternt (Leder: 9-10).

9.2.2.1 Fortolkning af professionalism

Vi har i ovenstående analyseret, hvordan professionalism forstås på baggrund af de overvejelser og refleksioner som henholdsvis misbrugsbehandleren og lederen har gjort sig herom i vores interview. Vi vil i det følgende lave en teoretisk analyse i forhold til vores teoretiske forståelsesramme.

Governmentality-analysen har til sigte at udfolde, hvordan viden og magt forbindes, og governmentality-analysen undersøger således de tekniske redskaber og institutioner, som søger at påvirke og forme menneskers selvrefleksioner og handlinger i eget liv.

Vi kan identificere et sandhedsregime, hvor relationen mellem bruger og misbrugsbehandler vægtes i mindst lige så høj grad som de metodiske tilgange til behandlingen. Relationen beskrives som et redskab i behandlingen, der er afgørende for, at behandlingen skaber de forandringer, som brugerne ønsker i deres liv. Det er således gennem relationen, at misbrugsbehandlerne arbejder med brugernes evne til selvrefleksion og dermed til at ændre adfærd, hvilket vi tolker som et udtryk for den pastorale magt. Vi fortolker, at måden hvorpå såvel brugerne som misbrugsbehandleren udtrykker relationen, er udtryk for, at magten bliver positiv og derved giver brugerne mulighed for at opnå forandringer. Dermed tolker vi, at brugerne gennem relationen får respekt, anerkendelse og selvtillid, og derved opnår brugerne nye handlemuligheder i deres liv. Relationen er således et redskab til at skabe forandringer hos brugerne, som bliver i stand til at reflektere over egen situation og opnår kapaciteter til at ændre denne.

En anden del af det sandhedsregime vi har identificeret er, at misbrugsbehandlerne arbejder individuelt forstået på den måde, at de vægter metodefrihed og deres individuelle tilgange til behandlingsarbejdet højt. Institutionens leder bifalder denne tilgang til misbrugsbehandlingen. Vi tolker, at denne tilgang til behandlingsarbejdet betyder, at misbrugsbehandlerne ikke prioriterer at arbejde evidensbaseret frem for at lade tilrettelæggelsen af behandlingen tage afsæt i egen faglighed, erfaringer og sparring med kolleger. Dette kan forstærke den magt, som den enkelte misbrugsbehandler besidder, idet beslutninger om behandlingsmetoder træffes med afsæt i egne erfaringer, kompetencer og overbevisninger. Vi mener, at dette er i uoverensstemmelse med principperne bag evidensbaseret socialt arbejde, hvor det netop er tanken at basere eksempelvis misbrugsbehandling på viden om "best practice".

Når misbrugsbehandlerne tilegner sig ny viden og der implementeres nye behandlingsmetoder, sker dette tilfældigt. På baggrund af de beskrivelser vi har fået, mener vi, at institutionen trods hensigten om at arbejde evidensbaseret lader flere andre faktorer bliver afgørende for, hvilken ny viden de indhenter og hvilke behandlingsmetoder, de uddanner misbrugsbehandlerne i. Dette finder vi ligeledes er i strid med principperne

om at arbejde evidensbaseret, idet rationale netop er at anvende metoder, som der er sikker viden om virker. Vi har bemærket, at misbrugsbehandleren betragter brug af metoder som en overordnet ramme som brugbart, hvilket vi forholder os kritiske til. I forhold til en tilgang om at arbejde evidensbaseret mener vi, at der i så fald kan være risiko for, at misbrugsbehandleren ikke overfører de fulde metoder, hvorved afgørende dele af metoden eventuelt udelades.

9.2.3 Videnskabsteori

I debatten om evidensbaseret socialt arbejde indgår der et videnskabsteoretisk perspektiv som et centralt element, idet debatten handler om viden, rangordning af viden samt forskellige forståelser af, hvad sandhed er. Vi har derfor i vores undersøgelse interesseret os for, hvilke forståelser institutionen har omkring evidensbaseret viden.

Vi har undersøgt, hvad misbrugsbehandleren og institutionens leder forstår ved begrebet *evidensbaseret viden*.

"Jeg forstår det på den måde, at det er baseret på undersøgelser og dokumentation for et studie i, hvad virker og hvad virker ikke. Og en beskrivelse af de faktorer, der skal være til stede, for at, at det virker eller ikke virker" (Misbrugsbehandler: 7).

Misbrugsbehandleren beskriver evidensbaseret viden i termer, som på mange måder svarer til den definition, SFI Campbell anvender (se afsnittet Evidensbaseret viden og evidenshierakiet). Misbrugsbehandleren giver ved sin forståelse udtryk for, at når metoder er evidensbaserede, så er der taget stilling til metodens resultater gennem et studie, hvor der ligeledes tages højde for, hvilke faktorer der er de afgørende for, at metoden henholdsvis virker eller ikke virker. Institutionens leder beskriver begrebet på følgende vis:

"Ja, jeg tænker, det er et meget positivistisk ord i en meget socialkonstruktivistisk verden, som vi lever i her, som kan nogle gange kollidere med det, som jeg tænker behandlerne de knokler for hver evig eneste dag, ikke også. Og møde borgeren, hvor denne er, det er den virkelighed, der er virkeligheden, vi sidder i, ikke også. (...) Det er ikke sådan, for mig er det ikke ja eller, altså sort/hvid, om vi skal have evidens, eller om vi ikke skal, men man skal bare ikke tro, at evidens det kan udføre det stykke arbejde, som vi skal lave her: At det er det eneste, man kan hænge det op på" (Leder: 7).

I denne forståelse af evidens finder vi flere interessant elementer. I hendes forståelse af evidensbaseret viden og sandhed finder vi følgende centrale formulering: *"det er et meget positivistisk ord i en meget socialkonstruktivistisk verden, som vi lever i her, som kan nogle gange kollidere med det, som jeg tænker*

behandlerne de knokler for hver evig eneste dag". Ved at beskrive evidens som et positivistisk ord forstår hun evidensbegrebet som en vidensform, hvor der kan gives en kausal forklaring, og hvor der søges en universel viden eller sandhed. Samtidig beskriver hun virkeligheden, forstået som den virkelighed der er på Center for Misbrugsbehandling, som en socialkonstruktivistisk verden, hvor viden betragtes som afhængigt af den position, hvorfra der ses, og hvor der ikke eksisterer noget som sandheden. For lederen hænger disse to verdener ikke sammen, de kolliderer, idet fokuset for misbrugsbehandlingen er brugeren og den sandhed, som brugeren definerer: *"Og møde borgeren, hvor denne er, det er den virkelighed, der er virkeligheden, vi sidder i"*. Lederen afslutter ved at udtale, at evidens, som en tilgang til viden og som en vidensform til at løse sociale problemer, ikke kan stå alene: *"man skal bare ikke tro, at evidens det kan udføre det stykke arbejde, som vi skal lave her: At det er det eneste, man kan hænge det op på"*.

Vi har undersøgt, hvad de mener, det betyder for praksis, at de arbejder evidensbaseret, hvortil de svarer følgende:

"Ja, for mig der betyder det, at det er en velkvalificeret behandling, folk de modtager, når de kommer herud, det vil jeg vove at påstå" (Misbrugsbehandler: 16).

Misbrugsbehandleren udtrykker, at det at arbejde evidensbaseret svarer til en kvalitetssikring af behandlingsindsatsen, og hermed lægger hun sig op ad den forståelse, som Evidensbevægelsen appellerer til. Institutionens leder har et bredere blik på, hvad det betyder for praksis at arbejde evidensbaseret, og vi hæfter os ved følgende centrale formuleringer: *"hvad tilbyder vi udadtil" (...)* *"hvis man kommer som borger i Randers Kommune, så er man faktisk sikret det her" (...)* *"i målet på at rekruttere nye medarbejdere" (...)* *"kompetenceprofiler på vores hjemmeside, ikke, på, på medarbejderne, hvad er det rent faktisk vi kan" (...)* *"at sælge virksomheden her" (...)* *"Det ry og rygte, man har"* (Leder: 16). Lederen giver i ovenstående citater udtryk for, at det at være en institution som arbejder evidensbaseret både handler om at sikre god kvalitet til brugerne, men samtidig handler det også om at appellere til institutionens omverden, at vise det er en institution, som har et fagligt højt niveau, og som der tales anerkendende om indenfor området. Lederen bruger derved, evidensbegrebet som en tilgang til at kvalitetssikre ikke blot behandlingsindsatsen men også selve institutionen gennem en videnskabelig praksis.

Den videnskabsteoretiske debat handler ligeledes om, at noget viden betragtes som bedre end anden viden, hvilket lederen uddyber i det følgende.

"Og det er også noget med, at evidens har også vundet indpas i samfundet i forhold til, at det er der tynger, det er det, der betyder noget. Det betyder ikke så meget, hvad man føler og tænker, mærker og tror, det betyder noget, hvad der er evidens for, ikke. Der kan godt være et skisma i mellem de to ting" (Leder: 7).

Vi finder i dette citat udtryk for et videns hierarki, hvor evidensbaseret viden har høj grad af status og er en vidensform, det betyder noget at kunne referere til. I modsætning hertil beskrives en vidensform, hvor der indgår følelser, tanker og overbevisninger. Denne tilgang til viden beskrives som en vidensform, der er i modsætning til evidensbaseret viden. Lederen kommenterer: *"Der kan godt være et skisma i mellem de to ting"*.

Som en kommunal behandlingsinstitution er der en politisk kontekst omkring institutionen, som lederen kommenterer: *"(...) politikerne de vil gerne frem til, at det er os, der producerer noget evidens"* (Leder: 7). Der er således en politisk interesse i evidensbaseret socialt arbejde, som hun som leder forholder sig til. Hun uddyber med følgende, hvad politikerne forestiller sig hermed:

"Jamen, der forestille de sig simpelthen med at blive placeret på Danmarkskortet, i forhold til at være et center, der kan noget og ved noget, og foregangsmænd. Det er rigtig meget det, det handler om, at være ophavsmand til noget, ikke også. At finde metoder der virker. Jeg tænker også, det er også set i det perspektiv, at hvis det her det virker, så lad os få det ud til alle, sådan at der noget, der virkelig virker. Hvis det virkelig er rigtig godt, med eksponering for eksempel som, som en metode, ikke også så, så lad os få den ud til alle. Men der er flere ting i det, der er både profileringen, og så tænker jeg også, at der er det andet (...)" (Leder: 7).

Hun argumenterer således for, at den politiske interesse både bunder i et ønske om at være en institution, der producerer ny viden og dermed være en institution, som anerkendes. Der er samtidig et ønske om, at udvikle socialt arbejde og dermed øge kvaliteten af den sociale misbrugsbehandling. Lederen giver udtryk for, at evidensbaseret viden er en vidensform, som anerkendes på stofmisbrugs området, og det derfor er en viden, som det giver status at producere, hvormed kommunen kan blive: *"placeret på Danmarkskortet"*.

Da der er et politisk ønske om at institutionen producerer evidens, har vi undersøgt, hvordan de arbejder med at dokumentere, "hvad der virker".

"Jamen, vi laver næsten ikke andet, altså. Jeg tænker, det er jo, det er jo en tid, der er præget af stor produktion af dokumentation, så alt hvad der bliver lavet, tænker jeg, i det her hus, det bliver dokumenteret og beskrevet" (Misbrugsbehandler: 11).

"Ja, det bliver, det sendes videre til. Alle informationer bliver registreret, og hvis der er ja, nye projekter eller tiltag, de bliver også beskrevet, i forhold til netop at dokumentere, virker det her, eller virker det ikke? Og skal der hentes penge hjem til det, og skal det forankres, så. Så, så jeg tænker alt hvad der bliver lavet, med fare for at tage munden for fuld tænker jeg, så, så bliver det så bliver alt dokumenteret der" (Misbrugsbehandler: 11).

I dette er der følgende centrale formuleringer: *"vi laver næsten ikke andet", "en tid, der er præget af stor produktion af dokumentation", "Alle informationer bliver registreret", "nye projekter eller tiltag, de bliver også beskrevet, i forhold til netop at dokumentere, virker det her, eller virker det ikke" og "de her kolde facts, bliver, de bliver jo så sendt videre til Servicestyrelsen"* (Misbrugsbehandler: 11). Misbrugsbehandleren oplever, at institutionen i høj grad dokumenterer deres arbejde og den indsamlede dokumentation bliver også sendt videre til centrale registre.

I forbindelse med vores undersøgelse har vi spurgt, om misbrugsbehandleren og lederen er bekendt med de systematiske forskningsoversigter, som SFI Campbell producerer. Misbrugsbehandleren er ikke bekendt med disse forskningsoversigter (Misbrugsbehandler: 13), og lederen svarer, hun får nyheds-mails fra dem, men hun tilkendegiver ikke, at hun er bekendt med eller har studeret de forskningsoversigter, der er lavet på stofmisbrugs området (Leder: 14).

9.2.3.1 Fortolkning af videnskabsteori

Vi har analyseret, hvordan der på institutionen opleves forskellige tilgange til viden og til at analysere sociale problemer. Vi vil i det følgende analysere institutionens tilgang til viden i forhold til vores teoretiske forståelsesramme.

Foucault beskriver, der er en gensidig relation mellem magt, styring og videnskab, og han har til hensigt at problematisere de vidensformer, som samfundets institutioner baserer praksis på. Det er derfor interessant at analysere og forholde sig til, at den viden som institutionen anvender, har betydning for den sociale praksis.

Som en institution der arbejder evidensbaseret, finder vi det derfor interessant, hvorledes de forstår evidensbegrebet. Misbrugsbehandleren og institutionens leder definerer begrebet i en forståelse, som læner sig tæt op ad den definition Evidensbevægelsen anvender. Vi tolker, at de i praksis tillægger begrebet en bredere betydning, hvor det anvendes synonymt med dokumentation, og hvor det at dokumentere og

indberette til centrale registre⁸ er lig med at producere evidens. Vi mener, at dette er en begrebsmæssig tilpæmpelse og en forståelse af et meget bredt evidens begreb. Institutionens leder forstår endvidere evidensbegrebet som en positivistisk tilgang til viden, som ikke kan stå alene, når sociale problemer analyseres. Lederen beskriver derimod en virkelighed, som tager afsæt i brugernes perspektiv, hvilket er en tilgang til viden som står i modsætning til den evidensbaserede viden. Vi tolker dette som, at den videnskabelige tilgang til misbrugsbehandlingen er en forenklet tilgang til arbejdet med brugerne, som har komplekse problemstillinger.

Såvel misbrugsbehandleren som lederen mener, at evidensbaseret viden er en måde at kvalificere behandlingsindsatsen på. Institutionens leder har imidlertid et nuanceret blik på hvad det betyder for praksis at arbejde evidensbaseret. Hun anvender evidensbegrebet som en tilgang til at promovere institutionen gennem en videnskabelig praksis, hvilket også er funderet i, at institutionen oplever en politisk interesse i, at de både arbejder evidensbaseret og producerer evidens, idet der politisk set er et ønske om, at kommunen anerkendes for deres misbrugsbehandling.

Vi kan således identificere et sandhedsregime, hvor der i praksis trækkes på flere former for viden, både den videnskabelige viden og brugernes viden om eget liv. I forhold til princippet om at arbejder brugerinddragende er det naturligt, at brugernes egne definitioner, behov og ønsker er grundelementerne i den sociale indsats. Evidensbaseret viden er imidlertid en vidensform, som appellerer til institutionens omverden, og såvel institutionen som kommunen høster anerkendelse på at basere sin virksomhed på. Vi tolker, at dette har den betydning, at selvom institutionen arbejder og vægter den brugerinddragende tilgang til misbrugsbehandlingen, nødvendiggør den politiske interesse samt ønsket om omverdenens anerkendelse en evidensbaseret tilgang.

9.2.4 Governance

Når man taler om evidensbasering af det sociale arbejde handler dette også om økonomisk styring af velfærdsområderne. Der er en forståelse af, at evidens betragtes som dokumentation for, at de offentlige ydelser virker efter hensigten, og dermed sikrer de økonomiske ressourcer og legitimerer ydelserne overfor

⁸ Servicestyrelsen og Center for Rusmiddelforskning indsamler i den fælles database Stofmisbrugsdatabasen oplysninger om stofmisbrug i Danmark. Der registreres oplysninger om overholdelse af behandlingsgaranti, hvilke behandlingstilbud der ydes samt personoplysninger på misbrugerne vedrørende deres belastningsgrader. Der indsamles data med henblik på at overvåge udviklingen i gruppen af stofmisbrugere, der søger behandling, ændringer i misbrugsmønstret samt behandlingstiltag (www.servicestyrelsen.dk).

borgerne. Evidens bliver dermed et vigtigt argument, når politikerne skal prioritere blandt forskellige sociale ydelser og dermed sikre, at der opnås mest velfærd for pengene.

Vi vil i det følgende analysere, hvorledes Center for Stofmisbrugsbehandling oplever den politiske interesse i evidens, og hvilken betydning denne interesse har for deres institution.

"(...) Der sidder både landmænd, ja og, almindelige medarbejdere, HK medarbejder og så videre, i vores socialudvalg for eksempel, ikke også. Som alle sammen skal kunne have en mening om for eksempel stofmisbrugsbehandling i Randers Kommune, så når de får noget, der er evidensbaseret, så tænker de, "Jamen det er rigtigt, det er påvist, det kan vi følge en rød tråd i". Igen lidt den der positivistiske tilgang, som jeg sagde. "Nå, ja, men hvis de siger det her, så er det rigtigt, så er det dét, der kan bruges, så er det dét man skal bruge penge på", ikke også. Så, det er også nogle gange noget med at få nogle penge hjem til noget, man ved der virker, ikke også, eller noget, der er, der verificeret for eksempel fra Sundhedsstyrelsen eller Servicestyrelsen, ikke også" (Leder: 7-8).

Lederen af institutionen er meget opmærksom på den betydning som evidens har for tildeling af økonomiske ressourcer, hvilket udtrykkes i følgende centrale beskrivelser: "når de får noget, der er evidensbaseret, så tænker de", "Jamen det er rigtigt, det er påvist", "så er det dét, der kan bruges, så er det dét man skal bruge penge på" og "nogle gange noget med at få nogle penge hjem til noget". Af disse citater fremgår det tydeligt, at lederen i høj grad er opmærksom på sammenhængen mellem evidens og tildeling af økonomiske ressourcer. Hun giver udtryk for, at evidens netop kan være det argument, der afgør, om institutionen tildeles flere midler eller ej.

"(...) jeg vil rigtig gerne have, at de [misbrugsbehandlerne] kan dokumentere, jamen noget af det her vi gør, det virker faktisk, det er den rigtige måde at angribe det på, ikke også, og samtidig også, det er altså også en måde at få penge hjem på til institutionen ikke også.(...) Men, jeg tror rent politisk set, så er det også for at være velfunderet ude i, at vi gør ikke bare, som vinden blæser, vi gør ikke bare, hvad vi tænker og tror virker, vi har rent faktisk noget belæg for det, ikke også. Det er noget med også at højne den faglighed, der hos personalet, ikke også. Så der er en vis garanti for, at det personale, der arbejder her, de kan de her ting" (Leder: 8).

"(...) Fordi, det er blandt andet en del af vores aftale mål her på, på centret, at, at evidens skal være baggrunden for det, vi laver (...)" (Leder: 7).

Lederen tilkendegiver igen i ovenstående citat, at evidens og tildeling af ressourcer er nært forbundet. I dette citat uddyber hun endvidere, at: *"jamen noget af det her vi gør, det virker faktisk"*. Der er således fokus på at kunne dokumentere og redegøre for, hvorledes institutionens behandlingsindsatser er virkningsfulde. Lederen uddyber, at evidens begrebet blåstempler det arbejde, misbrugsbehandlerne udfører: *"at vi gør ikke bare, som vinden blæser, vi gør ikke bare, hvad vi tænker og tror virker, vi har rent faktisk noget belæg for det"*. Dermed bliver det at arbejde evidensbaseret lig med høj grad af professionalisme og kvalitet. Lederen uddyber, at evidensbaseret viden indgår i institutionens aftale mål med kommunen, og evidensbaseret viden skal dermed indgå i institutionens misbrugsbehandling.

Center for Stofmisbrugsbehandling er en kommunal institution, og den politiske målsætning og rammesætning for institutionen viser sig tydeligt i følgende citat:

"Altså, jeg synes, der er en interessant vinkel i vores rusmiddelpolitik, og der er vi nødt til at gribe i egen barm og sige, der står i vores meget ambitiøse rusmiddelpolitik, at, at inden udgangen af 2016 så har vi halveret antallet af stofbrugere i Randers Kommune, og det er nok lige at tage den en tand for langt, tror jeg. Altså, det er igen, det er ud fra et politisk synspunkt og hvad der kunne passe pænt ind i billedet, og sådan noget, ikke også. Det var mere interessant, hvis der var lavet en halvering af dem, som eller der var sket en fordobling af dem, som kom til os, ikke eller sådan noget. Altså, det er anderledes at vende den sætning, ikke også. Og mange reagerer på den i vores rusmiddelpolitik, i hvert fald af, af behandlerne herud, og jeg gør det også selv, ikke også. Fordi så er det igen, så er det ikke borgerens mål, så er det vores mål, det politiske mål. Så, det var bare lige en bemærkning i forhold til" (Leder: 21).

Vi finder følgende interessant formuleringer: *"der står i vores meget ambitiøse rusmiddelpolitik, at, at inden udgangen af 2016 så har vi halveret antallet af stofbrugere i Randers Kommune"* og *"så er det ikke borgerens mål, så er det vores mål, det politiske mål"*. Lederen udtrykker i disse formuleringer et modsætningsforhold mellem det politiske mål og den brugerorienterede tilgang til behandlingen, som institutionen vægter højt. Den politiske målsætning tager afsæt i et ønske om at halvere antallet af stofmisbrugere, hvilket lederen finder meget ambitiøst. Hun kunne i stedet ønske en målsætning, som tog sit afsæt i brugerne, og eksempelvis fik flere borgere i misbrugsbehandling: *"Det var mere interessant, hvis der var lavet en halvering af dem, som eller der var sket en fordobling af dem, som kom til os, ikke eller sådan noget"*. Politikerne har formuleret nogle meget klare ambitioner på institutionens vegne, men lederen er dog skeptisk overfor dette mål: *"det er ud fra et politisk synspunkt og hvad der kunne passe pænt ind i billedet"*, og oplever det også som: *"det er nok lige at tage den en tand for langt, tror jeg"*. Lederen giver udtryk for, at disse målsætninger er formuleret med afsæt i

politiske synspunkter, målsætningerne er ikke formuleret med afsæt i, hvad der er interessant for misbrugsbehandlingen i kommunen, og lederen kan ikke ukritisk tilslutte sig målsætningen.

9.2.4.1 Fortolkning af governance

Vi har i ovenstående analyseret, hvordan styring af det sociale arbejde kommer til udtryk gennem politiske målsætninger og en interesse i bestemte vidensformer. Vi vil i det følgende analysere vores empiri i forhold til vores teoretiske forståelsesramme.

Vi kan med afsæt i governmentality-teorien analysere, hvordan styring af den sociale behandlingsindsats er nært forbundet med viden og magt. Politisk set er der interesse for evidensbaseret viden som en tilgang til at styre det sociale område, idet denne vidensform bidrager med oplysninger om, "hvad der virker". Den politiske efterspørgsel er båret af en forventning om, at sikker viden om den sociale misbrugsbehandlings kvaliteter og effekter vil kvalificere styringen af dette område. Vi tolker, at der således kan træffes beslutninger om prioritering af de økonomiske ressourcer og dermed velfærd ved, at der politisk set henvises til evidensbaseret viden. Dermed kan politiske beslutninger legitimeres ved denne viden. Når der politisk set efterspørges denne form for viden som fundamentet for moderne styring, viser den uadskillelige forbindelse mellem viden og styring sig. Foucault har netop interesseret sig for at undersøge forbindelserne mellem styring og videnskabelig viden med henblik på at problematisere de vidensformer, som samfundets institutioner baserer sin praksis på. Vi tolker, at når evidensbaseret viden efterspørges af politikerne og er udgangspunktet for økonomiske bevillinger til, så bidrager politikerne til denne vidensproduktion. På denne måde bliver evidensbaseret viden tilgangen til at opnå viden om sociale problemer, og dermed den sandhed som ligger til grund for løsningen af sociale problemer. Vi tolker, at der på baggrund af den politiske interesse for evidensbaseret viden bliver skabt et sandhedsregime, hvor det er muligt at opnå sand viden om sociale problemer, og denne viden styres det sociale område efter.

Vi tolker, at institutionens leder i den forbindelse giver udtryk for, at politiske målsætninger kan være formuleret, så de er meget målbare og resultatorienterede, og dermed fjerner de sig fra brugernes perspektiv. Det er vores fortolkning, at rationalet bag evidens i et styringsmæssigt perspektiv er dominerende i forhold til brugernes perspektiv. Det er således viden om effekten af sociale indsatser, som er væsentlig, ikke brugernes subjektive oplevelser. Dette mener vi bidrager til at determinere magtrelationen mellem bruger og misbrugsbehandler, idet den viden som socialt arbejde styres efter ikke er viden, som brugerne kan bidrage med. Hermed fremstår misbrugsbehandleren som den magtfulde og vidende, i modsætning til brugerne.

9.2.5 Delkonklusion 2

Vi har nu analyseret og fortolket vores empiri i forhold til vores teoretiske forståelsesramme, og vi vil således besvare problemformuleringens andet spørgsmål:

Hvordan kan brugerinddragelse forstås i en tid, hvor der er et socialpolitisk og administrativt fokus på evidensbaseret viden som grundlaget for at kvalificere og udvikle socialt arbejde, og hvilken betydning har dette for praksis?

Principperne om brugerinddragelse lægger op til et værdisæt med respekt for brugerne og hvor sociale ydelser individuelt tilpasses brugerne. Intentionerne er, at brugerne selv skal definere sine behov og ønsker, således der sikres en ligeværdig relation mellem bruger og professionel hvor brugerne tager ansvar for eget liv. Det er således disse principper, vi ønsker at undersøge i lyset af den interesse, der er på evidensbaseret viden. Der har de seneste ti år været en stigende efterspørgsel på evidensbaseret viden i dansk socialpolitik. Der er således en forventning om, at sikker viden om det sociale arbejdes kvaliteter og effekter, vil kvalificere styringen af det sociale arbejde, og at det derved er muligt at nærme sig "best practice" i det sociale arbejde.

I en governmentality-analyse søges det at udfolde, hvordan viden og magt forbindes, og dermed undersøges de processer, hvormed viden indføres i styringspraksisser og en sandhedsproduktion opstår, som får betydning for tilgangen til misbrugsbehandlingen.

Vi kan identificere et sandhedsregime, hvor relationen mellem bruger og misbrugsbehandler vægtes i mindst lige så høj grad som de metodiske tilgange til behandlingen. Relationen beskrives som et redskab i behandlingen, der er afgørende for, at behandlingen skaber de forandringer, som brugerne ønsker i deres liv. Det er således gennem relationen, at misbrugsbehandlerne arbejder med brugernes evne til selvrefleksion og dermed til at ændre adfærd, hvilket vi tolker som et udtryk for den pastorale magt.

Den store opmærksomhed, der er på brugerne, både i forhold til at skabe en god og tillidsfuld relation til dem samt at behandlingen søges tilrettelagt efter deres behov og ønsker, tolker vi som en måde, hvorpå magten bliver skabende og dermed produktiv. Den skabende magt forstås som, at der igennem behandlingen skabes brugere, som, gennem selvrefleksion, bliver i stand til at ændre deres misbrugsadfærd, og at brugerne selv ønsker at arbejde med deres afhængighed. Vi fortolker, at måden hvorpå såvel brugerne som misbrugsbehandleren udtrykker relationen, er udtryk for, at magten bliver positiv og derved giver brugerne mulighed for at opnå de forandringer, brugerne ønsker. Vi tolker, at brugerne gennem relationen får respekt, anerkendelse og selvtillid, og derved opnår brugerne nye handlemuligheder i deres liv. Relationen er således

et redskab til at skabe forandringer hos brugerne, som bliver i stand til at reflektere over egen situation og opnår kapaciteter til at ændre denne.

Relationens betydning for misbrugsbehandlingen tolker vi indgår som en del af den tilgang, misbrugsbehandleren har til det brugerinddragende arbejde. Misbrugsbehandleren arbejder ud fra en forståelse af, at *"det er brugeren der har den største ekspertise i forhold til at vide, hvad der er galt, og hvad man kunne ønske en forandring i forhold til"*. Misbrugsbehandleren er meget opmærksom på egen rolle i behandlingsforløbet, og der er en fortsat opmærksomhed på, at misbrugsbehandlingen er brugerens projekt, som brugeren derfor må være ansvarlig for og tildeles æren for, når behandlingen lykkes. Vi tolker, at dette bidrager til en sandhedsproduktion, hvor brugerens perspektiv er forudsætningen for misbrugsbehandlingen, og dermed en tilgang, som har betydning for det sociale arbejde på institutionen.

I forhold til at arbejde brugerinddragende er der en opmærksomhed på brugernes frie valg og indflydelse i forhold til at tilrettelægge behandlingen. Vi mener, at de brugere vi har interviewet mangler den fornødne viden om behandlingsmetoder og misbrugsbehandling til at kunne deltage i denne proces, og brugerne kan heller ikke erindre, de er blevet inddraget.

Misbrugsbehandleren nævner flere gange, at misbrugsbehandlerne har individuelle tilgange til behandlingsarbejdet, og de vægter metodefriheden højt. Vi tolker, at denne tilgang til behandlingsarbejdet betyder, at misbrugsbehandlerne ikke prioriterer at arbejde evidensbaseret frem for at lade tilrettelæggelsen af behandlingen tage afsæt i egen faglighed, erfaringer og overbevisninger samt sparring med kolleger. Dette er i uoverensstemmelse med principperne bag evidensbaseret arbejde, hvor det netop er tanken at basere misbrugsbehandlingen på baggrund af viden om, "hvad der virker". Ligeledes finder vi, at når der indhentes ny viden, og der implementeres nye metoder i behandlingsarbejdet, sker dette tilfældigt. Det er ikke afgørende for institutionen, at den viden de orienterer sig i, og de metoder, de implementerer, er evidensbaserede, det er andre faktorer, som er afgørende for, hvordan de udvikler praksis. Dette tolker vi ligeledes er i strid med princippet om at arbejde evidensbaseret, idet rationale netop er at anvende metoder, der er sikker viden om virker. Både lederen og misbrugsbehandleren har en korrekt forståelse af begrebet evidens, men når de omtaler begrebet og det at producere evidens, tolker vi, at begrebet bliver lig med at dokumentere, hvad de gør frem for at dokumentere, hvad der virker.

Der er en politisk efterspørgsel på evidensbaseret viden, som et styringsredskab på det sociale område. Det er politikernes hensigt at basere beslutninger om økonomiske prioritering på baggrund af denne viden, og evidensbaseret viden har dermed en legitimerende betydning i de socialpolitiske beslutningsprocesser. Der er

således fra politisk side en forståelse af, at det er muligt at opnå sand viden om misbrugsbehandlingen. På denne vis indføres evidensbaseret viden i en styringspraksis, hvilket bidrager til en sandhedsproduktion om misbrugsbehandlingen. En sandhedsproduktion der tager afsæt i, at det er muligt at opnå viden om misbrugsbehandling som har karakter af, at denne behandlingsmetode giver dette resultat. Altså en opfattelse svarende til positivismen, hvor der kan registreres et årsags-virknings-forhold. Den politiske interesse for evidensbaseret viden er samtidig funderet i et ønske om, at kommunen anerkendes for deres viden på området, og dermed promoverer kommunen sig gennem en videnskabelig praksis.

Institutionens leder er meget opmærksom på, at den politiske interesse er funderet i disse forhold, og det er vores tolkning, at også hun anvender den evidensbaserede tilgang til at legitimere institutionen både i forhold til politikerne og i forhold til omverdenen. Institutionens leder er samtidig kritisk i forhold til at basere praksis på evidensbaseret viden alene. Institutionens leder betragter evidens som *"et positivistisk ord i en meget socialkonstruktivistisk verden"*. Vi tolker, at der gives udtryk for en forståelse af evidensbaseret viden som en forenklet tilgang til at analysere og løse sociale problemer, at virkeligheden er mere kompleks, og sandheden er den, som brugerne definerer. Det er vores tolkning, at institutionen baserer praksis på baggrund af brugernes perspektiv, og vi tolker således, at institutionens tilgang til evidensbaseret viden hænger sammen med, at det er en vidensform, som *"har vundet indpas i samfundet i forhold til, at det er det der tynger, det er det, der betyder noget"*.

9.3 Analysedel 3

Vi har i de ovenstående to analysedele undersøgt, hvilke oplevelser brugerne har med brugerinddragelse, samt hvordan brugerinddragelse kan forstås i en tid, hvor der er et administrativt og socialpolitisk fokus på evidensbaseret viden som grundlaget for at kvalificere og udvikle socialt arbejde. Vi vil, med afsæt i egne refleksioner, i det følgende diskutere, hvilken betydning disse resultater har for praksis i forhold til temaerne professionalisme, viden og governance.

9.3.1 Diskussion af hvilken betydning forståelsen af brugerinddragelse og evidensbaseret viden har for praksis

Vi har fundet, at brugernes perspektiv er et centralt omdrejningspunkt i misbrugsbehandlingen, og misbrugsbehandlere samt institutionens leder, tager i høj grad afsæt i brugernes egne ønsker om forandringer i sin misbrugsadfærd, deres målsætninger og individuelle forhold. Centralt for såvel brugere og misbrugsbehandlere er relationen mellem disse, og relationen indgår som et betydningsfuldt element i misbrugsbehandlingen for begge parter. Brugere beskriver, at deres relation til misbrugsbehandlere har

venskabslignende karakterer, misbrugsbehandleren mener, relationen betyder *alt* og er en væsentlig del af behandlingsindsatsen i hele behandlingsforløbet.

Relationens betydning indgår i misbrugsbehandlerens forståelse af, hvad professionalisme er, og dermed hvilke elementer, der skal tegne deres profession. Vi mener, at dette har betydning for deres tilgang til viden og brug af viden i deres arbejde og dermed, at brugernes viden og refleksioner om eget liv og stofmisbrug indgår som gyldig viden ved tilrettelæggelsen af et behandlingsforløb. Dette trækker referencer til evidenshierarkiet, som vi har præsenteret i afsnittet "Evidensbaseret viden og evidenshierarkiet". Brugernes viden indgår i den forbindelse nederst i hierarkiet i modsætning til evidensbaseret viden, forstået som viden baseret på RCT. Brugernes viden tildeles i denne sammenhæng ringe vægt, idet brugere antages at have en forvredet opfattelse af kausalitet, som netop er RCT designets force. Institutionens leder beskriver evidensbegrebet som *"et meget positivistisk ord i en meget socialkonstruktivistisk verden"* og hun supplerer med *"man skal ikke tro, at evidens det kan udføre det stykke arbejde, som vi skal lave her, at det er det eneste, man kan hænge det op på"*. På denne vis indrammer hun de to vidensformer (evidensbaseret viden og brugernes viden) ved at henvise til de videnskabsteoretiske paradigmer, og hun supplerer med, at evidens er en viden, som ikke kan stå alene. Dette åbner for os at se en diskussion om, at sociale problemer er komplekse, og at løsningen af dem ikke kan koncentreres til standardiserede behandlingsmetoder og tilgange til misbrugsbehandling. Dette ville betyde, at det at skabe en tillidsfuld relation til brugeren som fundamentet til de ønskede forandringsprocesser bliver negligeret og reduceret til at følge prædefinerede metoder. Ligeledes levnes der ikke meget plads til den enkelte bruger og dennes individuelle situation, og brugerens stemme får ingen status i samarbejdet. Dette lægger i ringe grad op til principperne om at arbejde brugerinddragende, hvilket netop er centralt for misbrugsbehandleren. Institutionens tilgang til brugerne stemmer imidlertid meget fint overens med princippet om, at sociale interventioner skal finde sin form og sit indhold hos brugerne. På denne vis mener vi, at denne del af det brugerinddragende princip afspejles i institutionens tilgang til professionalisme.

Et andet element som indgår i misbrugsbehandlerens professionelle identitet er deres ønske om metodefrihed samt misbrugsbehandlerens individuelle tilgange til behandlingsarbejdet, en opfattelse institutionens leder deler. Vi mener, at disse elementer er nogle af de problemstillinger, som tilhængerne af evidens argumenterer for er problematiske for kvaliteten af socialt arbejde: *"Hvis man vil sikre sig, at en socialpolitisk indsats rent faktisk også gavner og ikke skader klienterne, så er et solidt teoretisk fundament for indsatsen ikke tilstrækkeligt. Der, er også behov for at undersøge, om det rent faktisk går klienterne bedre som følge af*

indsatsen" (Konnerup⁹ 2005: 119). I bestræbelsen på at kvalificere og udvikle socialt arbejde er der således en holdning til, at socialfaglige teorier og metoder ikke alene kan sikre en god behandling, og den individualitet og metodefrihed som misbrugsbehandlerne tager udgangspunkt i, mener vi ikke, bidrager til at sikre kvaliteten af misbrugsbehandlingen. Vi vil igen referere Konnerup: *"(...) det er en kvalitet ved en profession, hvis løsningsforslag varierer mere på tværs af klienterne end på tværs af de professionelle. Indtrykket er, at mens én og samme klients besøg hos 10 forskellige læger resulterer i et antal løsningsforslag, der er tættere på 1 end 10, så vil én og samme klients besøg hos 10 forskellige professionelle i socialt arbejde resultere i et antal løsningsforslag, der er tættere på 10 end 1"* (Konnerup 2005: 133). Der argumenteres således for, at et af formålene med at evidensbasere misbrugsbehandlingen er, at brugerne skal sikres en kvalitet i behandlingen, som ikke er udtryk for misbrugsbehandlernes individuelle tilgang til det metodiske arbejde. Der kan godt argumenteres for metodepluralisme, det væsentlige i den forbindelse er, at misbrugsbehandlerne forholder sig kritisk til den viden, de anvender. Det fremgår af vores interview, at misbrugsbehandleren er meget opmærksom på, hvilket behandlingsmetoder hun anvender i de konkrete behandlingsforløb. På institutionen har de imidlertid ikke gjort sig overvejelser om, hvordan de sikrer sig, at de arbejder efter evidensbaserede metoder, eller at den viden de anvender på anden måde er kvalitetssikret. Det at institutionen ingen procedurer har for kvalitetssikring af den viden og de metoder de anvender, mener vi ikke stemmer overens med principperne for at arbejde evidensbaseret.

I denne forbindelse mener vi, det er relevant at diskutere, at antallet af systematiske forskningsoversigter produceret af Campbell Collaboration på stofmisbrugsområdet er begrænsede. Dette taler for metodepluralisme, idet vi mener, at der er risiko for, at udviklingen bliver holdt tilbage, hvis socialt arbejde udelukkende skal baseres på baggrund af viden produceret efter de metodiske strenge krav til et RCT. Vi mener således, at det er relevant at anvende flere former for viden i behandlingsarbejdet, det afgørende er, at praksis forholder sig kritisk til den viden, de baserer misbrugsbehandlingen på.

I forhold til brugerinddragelse viser vores undersøgelse, at brugerne ikke besidder viden om behandlingsmetoder, og de bliver ikke inddraget i processen med at træffe beslutning om valg af behandlingsmetode. På dette felt lever institutionen således ikke til fulde op til principperne om at arbejde brugerinddragende, men vi har ikke fundet tegn på, at brugerne ønsker inddragelse på dette felt. Vi finder det interessant at diskutere, om brugerne kan forventes at deltage i denne beslutningsproces. Er det ikke i sådanne situationer naturligt, at brugerne forventer, at de professionelle ekspertise vil være udgangspunktet for at vurdere, hvilke behandlingsmetoder der er de rette for den enkelte bruger. På baggrund af de empiriske

⁹ Merete Konnerup var direktør for SFI Campbell i perioden 2002-2009.

fund vi har gjort os, stiller vi ikke spørgsmål ved, at såvel bruger som misbrugsbehandlere taler sig ind en brugerdiskurs, hvor brugerne har indflydelse og medbestemmelse i eget behandlingsforløb. Samtidig finder vi, at brugerne anerkender og søger de professionelle ekspertise, for at få hjælp til at ændre deres misbrugsadfærd. Havde brugerne været i stand til på egen hånd at ændre deres misbrug, formoder vi, at de ikke havde opsøgt Center for Stofmisbrugsbehandling og deres faglige ekspertise.

Misbrugsbehandlerens og lederens forståelse af evidens ligger op ad den forståelse, som Evidensbevægelsen anvender. De er imidlertid ikke bekendte med evidensbaseret viden i form af de systematiske forskningsoversigter, som SFI Campbell producerer, og systematiske forskningsoversigter er de ikke vant til at studere og inddrage i praksis. Vores undersøgelse viser ligeledes, at når de i praksis skal arbejde med at dokumentere, hvad der virker og imødekomme politikernes ønske om at producere evidens, så bliver begrebet anvendt i en betydning, hvor vi mener, de sidestiller det med at indberette til centrale registre og dermed bidrager med informationer til en kortlægning af stofmisbrugsområdet i Danmark. Et af de centrale temaer i diskussionen om evidens er, at der ofte tales ud fra forskellige forståelser af evidensbegrebet, hvilket vanskeliggør en diskussion om evidens tilgængelighed og overførbare til socialt arbejde. Institutionen mener, at det kvalitetssikrer behandlingsindsatsen, at de arbejder evidensbaseret, vi mener imidlertid ikke, at institutionen har et specifikt fokus på at sikre, at deres misbrugsbehandling er evidensbaseret.

Center for Stofmisbrug har en interesse i at arbejde evidensbaseret både i form af at tilbyde en kvalificeret behandling, samt at institutionen kan profilere sig på området. Der er ligeledes en politisk interesse i denne vidensform blandt andet som et fundament til økonomiske prioriteringer og beslutninger på det sociale område, en legitimering af samme beslutninger samt som en tilgang til at bidrage til vidensproduktionen på området, så kommunen kommer på *"Danmarkskortet"*. Vi tolker, at den tilgang de har til at arbejde evidensbaseret på Center for Stofmisbrugsbehandling i højere grad har en legitimerende betydning, end at det har en betydning for den behandlingsindsats, som brugerne tilbydes. Det politiske fokus, kan imidlertid betyde, at evidensbaseret viden i højere grad bliver prioriteret. Vi mener, at et øget fokus på evidensbaseret viden forudsætter, at der på institutionen opnås en højere grad af viden om de evidensbaserede metoder, og hvad det vil sige at kvalitetssikre misbrugsbehandlingen, således tilgangen implementeres og får mere end en legitimerende betydning for deres praksis.

10 Konklusion

Vi har analyseret og fortolket vores samlede empiriske materiale, og vi vil besvare vores problemformulering:

Hvordan oplever stofmisbrugere brugerinddragelse i lyset af den kontekst, som evidensbaseret socialt arbejde udgør?

Hvordan kan brugerinddragelse forstås i en tid, hvor der er et socialpolitisk og administrativt fokus på evidensbaseret viden som grundlaget for at kvalificere og udvikle socialt arbejde, og hvilken betydning har dette for praksis?

De brugere vi har interviewet på Center for Stofmisbrugsbehandling oplever, at de i høj grad bliver inddraget i eget behandlingsforløb. Det er brugernes oplevelse, at de selv formulerer målet med deres behandling samt de forandringer, de ønsker i deres liv. De oplever, at misbrugsbehandlerne lytter til dem, og at de inddrages i behandlingen som individer, der besidder viden om eget liv, en viden som er relevant for deres misbrugsbehandling. Brugere oplever, at deres individuelle behov tilgodeses i behandlingen, som tager afsæt i temaer, som er betydningsfulde for den enkelte. Det er brugernes oplevelse, at relationen til deres misbrugsbehandler er et centralt og afgørende element i behandlingen. De beskriver en relation, hvor misbrugsbehandlerne viser både personlighed og lader relationen få karakterer af et venskabslignende forhold, hvor tillid, respekt og anerkendelse bliver fundamentet for behandlingen. Brugere påtager sig som en selvfølge ansvaret for eget behandlingsforløb, og de mener, dette er en forudsætning for, at de opnår de ønskede forandringer.

Misbrugsbehandlerne på Center for Stofmisbrugsbehandling tager afsæt i brugernes perspektiv, når de tilrettelægger et behandlingsforløb. De har en forståelse af, at det er brugere, som har den største ekspertise i forhold til at beskrive, hvad deres problemer er, og hvilken forandring de ønsker i deres liv. Misbrugsbehandlernes tilgang til behandlingen er at skabe en ligeværdig og god relation, og denne relation betragtes som afgørende for behandlingen, så brugere opnår de forandringer, de ønsker. Brugernes ansvarlighed er en forudsætning for behandlingen, og gennem relationen arbejder misbrugsbehandlerne med brugernes evne til selvrefleksion og dermed adfærdsforandringer. Der arbejdes således i høj grad brugerinddragende på Center for Stofmisbrugsbehandling, idet behandlingen er koncentreret omkring brugernes egne definitioner, ønsker og behov. Kun i forhold til at give brugere den nødvendige viden om misbrugsbehandling, således de på et kvalificeret grundlag kan inddrages i processen med valg af behandlingsmetoder, lever institutionen ikke til fulde op til principperne om brugerinddragelse. Vi har imidlertid

ikke fundet tegn på, at brugerne ønsker dette anderledes, og de anerkender misbrugsbehandlernes faglige ekspertise.

Gennem relationen og den brugerinddragende tilgang skabes der således brugere, som bliver i stand til at ændre deres misbrugsadfærd, en forandring brugerne selv ønsker. Vi tolker, at måden hvorpå såvel brugerne som misbrugsbehandleren udtrykker relationen og dennes betydning er udtryk for, at magten bliver positiv og derved giver brugerne mulighed for at opnå de ønskede forandringer. Gennem relationen får brugerne respekt, anerkendelse og selvtillid, hvilket giver brugerne nye handlemuligheder. Relationen er således misbrugsbehandlernes redskab til at skabe forandringer hos brugerne, som bliver i stand til at reflektere over egen situation og opnår kapaciteter til at ændre denne.

Brugernes høje grad af ansvarlighed er udtryk for en governmentality, hvor det er op til den enkelte at tage ansvaret for eget liv og fremtid. Vi tolker, at brugerne er indlejret i denne governmentality, da de alle formulerer mål og ønsker for forandringer, som handler om et godt og velfungerende familie- og arbejdsliv, og hvor de indgår i samfundet som borgere, der er aktive og ansvarsfulde. Brugernes disciplineres således umærkeligt mod en normaliseret adfærd, hvor brugerne oplever, det er egne mål og ønsker for fremtiden, de formulerer, men reelt afspejler de velfærdsstatens normer og værdier for opnåelse af velfærd og lykke. Brugeren oplever, at når de lever op til samfundets normer, høster de en samfundsmæssig anerkendelse, som vi tolker bidrager til at forankre brugernes ansvarlighed og ønske om forandring.

Der er en tydelig socialpolitisk interesse i evidensbaseret viden som fundamentet til styring af misbrugsbehandlingen. Interessen er formuleret i såvel kommunens Rusmiddelpolitik som i de aftalemål, der er formuleret mellem kommunen og Center for Stofmisbrugsbehandling. Institutionen oplever ligeledes et politisk ønske om, at de bidrager til at producere evidens på området. Udover at evidensbaseret viden bidrager til at legitimere de politiske beslutninger, er den socialpolitiske interesse endvidere er funderet i et ønske om at bidrage til vidensproduktionen på området, samt et ønske om at profilere kommunen i forhold til omgivelserne. Vi tolker, at den politiske interesse for evidensbaseret viden skaber et sandhedsregime, hvor det er muligt at opnå sand viden om sociale problemer. Hermed bidrages der en til sandhedsproduktion, som bliver den afgørende vidensform, når økonomiske ressourcer skal fordeles. Vi tolker, at Center for Stofmisbrugsbehandling bidrager til denne sandhedsproduktion, når de tegner institutionen udad til, søger økonomiske bevillinger mv.

Både institutionens leder og den misbrugsbehandler vi har interviewet har en forståelse af evidensbegrebet, som lægger sig op ad den definition, Evidensbevægelsen har formuleret, og de udtrykker, at det kvalificerer

behandlingen, at den er evidensbaseret. I praksis, tolker vi imidlertid, at de anvender begrebet på en måde, hvor det bliver lig med at dokumentere, hvad de gør frem for at dokumentere, hvad der virker. Institutionen bidrager til en national vidensopsamling på området, men, vi tolker, de hverken producerer eller baserer praksis på evidensbaseret viden. Institutionens leder betragter evidensbaseret viden som en vidensform, der ikke kan stå alene, når misbrugsbehandlerne skal tilrettelægge et behandlingsforløb. Denne positivistiske tilgang til viden kolliderer men den virkelighed, som brugerne har. Institutionens leder argumenterer således sammen med misbrugsbehandlerne for metodepluralisme, hvor flere former for viden indgår. Vi tolker, at institutionen prioriterer metodefrihed, misbrugsbehandlernes individuelle tilgange til behandlingen, deres erfaringer, uddannelse og kollegial sparring som grundlaget for at træffe beslutninger om et behandlingsforløb. Det er ikke afgørende for institutionen, at den viden de orienterer sig i, og de metoder de implementerer, er evidensbaserede, det er andre mere tilfældige faktorer, som er afgørende for, hvorledes de udvikler praksis.

På baggrund af vores undersøgelse konkluderer vi, at på Center for Stofmisbrugsbehandling arbejdes der i høj grad brugerinddragende. Misbrugsbehandlingen tilrettelægges efter brugernes ønsker og individuelle behov for forandringer, og gennem en ligeværdig, tillidsfuld og anerkendende relation bliver brugerne i stand til at skabe positive ændringer i deres liv. Det at arbejde evidensbaseret og dermed have en videnskabelig praksis har en legitimerende betydning i forhold til det socialpolitiske system samt i forhold til profilering af institutionen, men vi konkluderer, at den evidensbaserede metode ikke er implementeret i praksis.

Vi har således fået en ny forståelse af det paradoks, vi opstillede i problemfeltet, mellem på den ene side en politisk beslutning om brugerinddragelse og på den anden side at socialpolitiske prioriteringer og beslutninger træffes på baggrund af viden om, hvad der virker. Brugernes perspektiv er omdrejningspunktet for misbrugsbehandlingen, og brugerne bliver inddraget og anerkendes for den viden, de besidder om egne problemer. Der styres ikke i behandlingen efter evidensbaserede metoder, det er brugernes perspektiv, som er det dominerende i misbrugsbehandlingen.

11 Litteraturliste

Asmussen, Vibeke og Steffen Jöhncke 2004: "Brugerperspektiver – fra stofmisbrug til socialpolitik?". Aarhus Universitetsforlag

Bhatti, Yosef, Hanne Foss Hansen og Olaf Rieper 2006: "Evidensbevægelsens udvikling, organisering og arbejdsform. En kortlægningsrapport". Akf forlaget

Benjaminsen, Lars, Ditte Andersen og Maren Sørensen 2009: "Den Sociale Stofmisbrugsbehandling i Danmark". SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Bjerger, Bagga og Bodil Selmer 2007: "Med borgeren i centrum? Vilkår og muligheder for brugerinddragelse i forhold til udsatte borgere" I: Bagga Bjerger og Bodil Selmer 2007 (red.): "Det sociale arbejdes daglige praksis. Perspektiver på brugerinddragelse og retssikkerhed". Aarhus Universitetsforlag

Breumlund, Anne, Inger Bruun Hansen, Maria Appel Nissen og Lars Uggerhøj 2008: "Magt og forandring i socialt arbejde" I: "Uden for nummer", nr. 16, 9. årgang, 2008. Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal

Dean, Mitchell 2008: "Governmentality – Magt og styring i det moderne samfund". Forlaget Sociologi

Gilje, Nils og Harald Grimen 2002: "Samfundsvidenskabernes forudsætninger". Hans Reitzels Forlag

Gulddal, Jesper og Martin Møller 2002: "Fra filologi til filosofi – introduktion til den moderne hermeneutik" I: Jesper Gulddal og Martin Møller (red) 2002: "Hermeneutik – en antologi om forståelse". Gyldendal

Hansen, Erik Jørgen og Bjarne Hjorth Andersen 2000: "Et sociologisk værktøj. Introduktion til den kvantitative metode". Hans Reitzels Forlag

Hede, Anders 2005: "Virker velfærden? – et debatoplæg om evidens og velfærd". Mandag Morgen.

Heede, Dag 2010: "Det tomme menneske. Introduktion til Michel Foucault". Museum Tusulanums Forlag

Højberg, Henriette 2004: "Hermeneutik. Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne" I: Lars Fuglsang og Poul Bitsch Olsen (red) 2007: "Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer". Roskilde Universitetsforlag

Järvinen, Margretha og Nils Mortensen 2003: "Det magtfulde møde mellem system og klient – teoretiske perspektiver" I: Margretha Järvinen, Jørgen Elm Larsen og Nils Mortensen (red) 2003: "Det magtfulde møde mellem system og klient". Aarhus Universitetsforlag

- Jørgensen, Arne 2009: "Hans-Georg Gadamer". Forfatteren og Forlaget ANIS
- Karlsen, Mads Peter og Kaspar Villadsen 2007: "Hvor skal talen komme fra? Dialogen som omsiggribende ledelsesteknologi" I: Dansk Sociologi, nr. 2/18 årg. 2007
- Kjær, Henriette 2002: "De udsatte grupper. Fra kanten af samfundet til kernen i socialpolitikken – socialpolitik på brugernes præmisser". Socialpolitisk redegørelse 2002 – sammenfatning. Socialministeriet
- Konnerup, Merete 2005: "De gode viljers utilstrækkelighed – virkning, evidens og socialt arbejde" I: Synnöve Ljunggren 2005 (red) "Empiri, evidens, empati. Nordiske röster om kunskapsutveckling i socialt arbete". Nordiska ministerrådet och Nopus
- Kristiansen, Søren og Hanne Kathrine Krogstrup 1999: "Deltagende observation. Introduktion til en samfundsvidenskabelig metode". Hans Reitzels Forlag
- Kvale, Steinar 1997: "InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview". Hans Reitzels Forlag
- Launsø, Laila og Olaf Rieper 2005: "Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning". Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck
- Lindgren, Sven-Åke 2007: "Michel Foucault" I: Heine Andersen og Lars Bo Kaspersen (red) 2007: "Klassisk og moderne samfundsteori". Hans Reitzels Forlag
- Mik-Meyer, Nanna og Kaspar Villadsen 2007: "Magtens Former. Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren". Hans Reitzels Forlag
- Møller, Simon Skovgaard og Maria Appel Nissen 2006: "Når virkeligheden ikke altid er evident" I: "Uden for nummer", nr. 12, 7. årgang, 2006. Dansk Socialrådgiverforening og HK Kommunal
- Nissen, Maria Appel 2007: "Magt og magtesløshed i socialt arbejde. Refleksiv inklusion som en mulighed?" I: Maria Appel Nissen, Keith Pringle og Lars Uggerhøj (red) 2007: "Magt og forandring i socialt arbejde". Akademisk Forlag
- Nissen, Maria Appel, Keith Pringle og Lars Uggerhøj 2007: "Introduktion: Bogens perspektiv" I: Maria Appel Nissen, Keith Pringle og Lars Uggerhøj (red) 2007: "Magt og forandring i socialt arbejde". Akademisk Forlag
- Olsen, Henning 2002: "Kvalitative kvaler – kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet". Akademisk Forlag A/S

Olsen, Henning 2003: "Kvalitative analyser og Kvalitetssikring. Tendenser i engelsksproget og skandinavisk metodelitteratur" I: "Sociologisk Forskning", årgang 40, nr. 1

Randers Kommune 2009: "Rusmiddelpolitik for Randers Kommune 2009-2013". Randers Kommune

Regeringen 2006: "Frit valg, brugerinddragelse og personligt ansvar". Regeringens debatoplæg til møde om kvalitetsreform 30. november 2006. Sekretariatet for ministerudvalget

Regeringen 2007: "Bedre velfærd og større arbejdsglæde – Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige service". www.kvalitetsreform.dk

Rieper, Olaf og Hanne Foss Hansen 2007: "Metodedebatten om evidens". AKF Forlaget

Socialministeriet 2002: "Det fælles ansvar – Regeringens handlingsprogram for de svageste grupper". Socialministeriet

Socialministeriet 2006: "Vejledning om botilbud mv. til voksne. Vejledning nr. 4 til serviceloven". Socialministeriet

Sundhedsstyrelsen 2007: "Narkotikasituationen i Danmark 2007". Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen

Svärd, Hans og Bengt Starrin 2007: "Magt og socialt arbejde" i Anna Meeuwisse, Hans Svärd og Sune Sunesson (red) 2007: "Socialt arbejde – en grundbog". Hans Reitzels Forlag

Villadsen, Kaspar 2008: "Forord til den danske udgave" I: Mitchell Dean 2008: "Governmentality – Magt og styring i det moderne samfund". Forlaget Sociologi

Vind, Leif 2005: "Standardisering af alkohol- og stofbehandling" I: Nordisk Alkohol- og Narkotikatidskrift, vol. 22, 2005, nr. 1

Vind, Leif 2006: "En organisations sociologisk tilgang til indføring af evidensbaseret praksis i misbrugsbehandling" I: Nordisk Alkohol- og Narkotikatidskrift, vol. 23, 2006, nr. 5

Internet

www.kvalitetsreform.dk

www.mm.dk

www.randerskommune.dk

www.retsinformation.dk

www.sfi-campbell.dk

www.sst.dk

Bilag 1

Deltagelse i et interview om brugerinddragelse

Vi hedder Lene Skjøtt og Lene Beyer. Vi er begge uddannede socialrådgivere og har arbejdet med dette fag i flere år. Nu er vi studerende på Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde på Aalborg Universitet. Vi er i gang med vores speciale, som handler om brugerinddragelse og evidensbaseret viden i socialt arbejde. Specialet har fokus på, hvordan brugere oplever at blive inddraget ved tilrettelæggelsen af eget behandlingsforløb. Samtidig har specialet fokus på brug af evidensbaseret viden i stofmisbrugsbehandlingen. Evidensbaseret er viden er kort fortalt en sammenfatning af eksisterende viden om behandling af stofmisbrug, som er systematiseret efter nogle bestemte retningslinjer. Evidensbaseret viden er produceret af forskere.

Vi har lavet et samarbejde med Randers Kommunes Center for Stofmisbrugsbehandling om at deltage i vores speciale. Vi vil gerne interviewe 5 brugere på Randers Kommunes Center for Stofmisbrugsbehandling. Vi er interesseret i at tale med brugere, som er i behandling i det korterevarende team.

De emner vi gerne vil tale med brugere om er eksempelvis:

- Hvilke erfaringer har du med at blive inddraget i tilrettelæggelsen af dit eget behandlingsforløb?
- Hvilken viden har du om stofmisbrugsbehandling?
- Hvordan oplever du samarbejdet med din behandler?

Vi vil gerne tale med dig, selv om du ikke synes, du kan svare på alle spørgsmål. Interviewet vil foregå på Randers Kommunes Center for Stofmisbrugsbehandling. Vi forventer, at interviewet vil tage ca. 45 min. Interviewet vil blive optaget på bånd, så vi efterfølgende kan bruge til vores speciale. Alle brugere vil fremtræde anonymt, så du kan ikke genkendes efterfølgende.

Når specialet er afleveret, vil det være offentligt tilgængeligt på Aalborg Universitets bibliotek.

Venlig hilsen,

Lene Skjøtt & Lene Beyer

Aftale om interview:

Dato

Tidspunkt

Bilag 2

Interviewguide til interviews med brugere

Karakteristik af brugeren

1. Hvor gammel er du?
2. Hvornår startede du i behandling på Center for Stofmisbrugsbehandling?
3. Hvordan traf du beslutningen om at gå i behandling?
4. Hvor længe har du brugt stoffer samt hvilke stoffer?

Brugerens behandlingsforløb

1. Hvad er dit mål med at være i misbrugsbehandling?
2. Har du i hele behandlingsforløbet haft samme mål?
3. Oplever du, at din misbrugsbehandler har et ønske om målet for din behandling?
4. Adskiller dette sig fra dine egne mål?
5. Hvor vigtigt er det for dig, at nå dit mål?

Behandlingsmetode

1. Hvilken behandling får du?
2. Kunne du vælge mellem forskellige behandlingsmetoder?
3. Hvordan besluttede du/l hvilken behandling, du skulle have?
4. Er du tilfreds med den måde, beslutningen foregik på?

Brugerinddragelse og ansvarsfordeling

1. Hvad er dit eget ansvar i forhold til din behandling?
2. Har du prøvet at fået hjemmeopgaver af din misbrugsbehandler, overvejelser som du skal have gjort dig til næste gang?
3. Kan du beskrive, hvordan en behandlingssamtale typisk foregår? Beskriv eksempelvis den sidste du havde
4. Er der noget, du ikke kan tale med din misbrugsbehandler om, som du selv synes har betydning for din behandling?
5. Er det dig eller din misbrugsbehandler, som taler mest, når I mødes?

Relationen mellem bruger og misbrugsbehandler

1. Har du let ved at tale med din misbrugsbehandler?
2. Er du altid enig med din misbrugsbehandler?
3. Hvilke forventninger har du til din misbrugsbehandler?
4. Hvilke forventninger har din misbrugsbehandler til dig?

Afslutning

1. Har du fået hjælp til andre ting end misbrugsbehandlingen?
2. Hvordan har dit liv ændret sig, siden du begyndte i misbrugsbehandling?

Bilag 3

Interviewguide til interview med misbrugsbehandler og centerleder

Præsentation

Faglig uddannelse, stilling og ansættelsesperiode på Center for Stofmisbrugsbehandling

Brugerinddragelse og ansvarsfordeling

1. Hvordan arbejder I med brugerinddragelse i de enkelte brugeres behandlingsforløb? Giv et eksempel – er dette et typisk eksempel?
2. Hvad betyder det for praksis, at I arbejder med brugerinddragelse?
3. Mener I, det er muligt at arbejde med brugerinddragelse i alle behandlingsforløb?
4. Ønsker alle brugere at blive inddraget i deres behandlingsforløb?
5. Hvad er brugerens ansvar i behandlingsforløbet?
6. Hvordan informerer I brugerne om behandlingsmetoder og viden om misbrugsbehandling?

Evidensbaseret viden og behandlingsmetoder

1. Hvordan definerer I evidens?
2. Hvilke evidensbaserede metoder anvender I på Center for Stofmisbrugsbehandling? Kan I beskrive, hvad disse metoder indebærer?
3. Anvender I andre behandlingsmetoder?
4. Hvordan tilegner I jer den nyeste viden om misbrugsbehandling?
5. Justerer I løbende jeres behandlingsmetoder, og hvad kan afsættet til nye behandlingsmetoder være? Giv eksempler
6. Kender I SFI Campbells systematiske forskningsoversigter, metoderne bag og har I anvendt dem?
7. Hvordan indgår skemaer og manualer i behandlingsarbejdet, og hvilken betydning har disse for behandlingsforløbet?
8. Foretager I kvalitets- og effektmålinger af behandlingsindsatsen?
9. Hvad betyder det for praksis, at I arbejder evidensbaseret?

Relationen mellem bruger og misbrugsbehandler

1. Hvilken betydning har relationen for behandlingsforløbet?
2. Kan I betegne relationen som et redskab i behandlingsforløbet?

3. Hvordan vægter I relationens betydning i forhold til metodens betydning for behandlingsforløbet?
4. Hvilken rolle skal misbrugsbehandleren have i forhold til brugeren?

Professionalisme

1. Hvad betyder metodefrihed for Jer? Benytter I jer af metodefrihed?
2. Hvordan vælger I imellem de forskellige metoder?
3. Kommer Jeres faglige viden i et konkret behandlingsforløb mest fra kollegers råd og sparring, eller fra faglige kurser og litteratur? Er dette typisk for alle behandlingsforløb?
4. Hvordan vælger I imellem disse forskellige kilder til faglig sparring?

Magt – styring

1. Hvordan oplever I den politiske interesse i evidensbaseret viden, og hvad er denne interesse funderet i?
2. Hvordan forholder I jer til det magtforhold, der er i relationen mellem bruger og behandler?
3. Ser I det som Jeres opgave at normalisere brugerne i retning af "gode samfundsborgere" som en del af behandlingsforløbet?