SiS följer upp och utvecklar

4/03

Emotionella upplevelser hos behandlingsassistenter inom LVM-vården

Kontaktmannaskap

Anita Helgesson

Statens institutions styrelse SiS

Kontaktmannaskap

Emotionella upplevelser hos behandlingsassistenter inom LVM-vården

Anita Helgesson

Författarpresentation

Anita Helgesson är verksamhetsutvecklare vid vård- och omsorgsförvaltningen i Vännäs kommun. Hon är leg sjuksköterska med specialistutbildning i psykiatri och fil mag i omvårdnad. Hon arbetar med att utveckla närsjukvård i samverkan mellan Västerbottens läns landsting och Vännäs kommun. Anita Helgesson har tidigare arbetat på en LVM-institution som bitr institutionschef.

Beställes genom Statens institutionsstyrelse SiS
Rapport nr 4/03
ISSN 1403-1558

EKBLADS AB C O Ekblad & Co, Västervik 2003

Förord

Kontaktmannaskap tillämpas på de flesta av SiS LVM-hem och anses vara en viktig del i motivationsarbetet. Denna SiS-rapport är den första som direkt fokuserar på kontaktmannaskapet. Den är skriven av Anita Helgesson, som var biträdande institutionschef vid dåvarande LVM-hemmet Älvåsen när projektet *Behandlingsassistenters upplevelse av kontaktpersonskapets emotionella del i motivationsarbete med tvångsintagna missbrukare* startade.

Det empiriska materialet i Anita Helgessons studie består av intervjuer med 16 behandlingsassistenter som berättade om ett aktuellt kontaktmannaskap de var involverade i. I analysen har tagits fasta på kontaktmannens emotionella upplevelse av olika aspekter av arbetet med "hans" eller "hennes" specifika klient. Behandlingsassistenterna berättar om starka känslor, både positiva och negativa, som väcks i möten med tvångsintagna vuxna missbrukare i olika faser av motivationsarbetet. Känslorna och hur de upplevs är olika beroende på om klienten håller på att avgiftas, aktiveras under vistelsen eller förbereds på att lämna institutionen. Det blir uppenbart att arbetet kan vara svårt och förutsätter stöd och handledning för att personalen skall orka och trivas med uppgiften.

Anita Helgesson har lyckats väl med övergången från praktiker till att studera sitt eget arbetsområde. Rapporten utgör ett viktigt bidrag till en diskussion om kontaktmannaskap som metod i missbrukarvård.

Sture Korpi
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord 3
Sammanfattning 5

1 Inledning 6
1.1 Tidigare forskning om kontaktmannaskapet 7
1.2 Kontaktmannaskapet som relationsverktyg 8
1.3 Kontaktmannaskapets innehåll 10
1.4 Syfte 13
1.5 Metod 13

2 Resultat 18
2.1 Organisationen 18
2.2 Kontaktmannaskap 21
2.3 Kontaktmannen och klienten 22
2.4 Att arbeta med tvångsvård 23
2.5 Betydelsen av att ha ett gemensamt språk 24
2.6 Känsla av omsorg 24
2.7 Känsla av tillit 37
2.8 Känsla av att inte ha kontroll 39
2.9 Känsla av misstro 42
2.10 Sammanfattning 43

3 Diskussion 49

Referenser 54

Sammanfattning

Syftet med studien var att belysa behandlingsassistenters emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet i motivations- och behandlingsarbete med tvångsintagna missbrukare. Samtliga hade arbetat minst två år som kontaktpersoner vid ett slutet motivations- eller behandlingshem för alkohol-, narkotika- eller blandmissbrukande män och kvinnor.

Som metod användes en kvalitativ innehållsanalys. Narrativa intervjuer genomfördes, där behandlingsassistenterna fick berätta om ett kontaktmannaskap de var involverade i och innebörden av fyra teman, nämligen känsla av omsorg, känsla av tillit, känsla av att inte ha kontroll och slutligen känsla av misstro. Majoriteten av berättelserna uttryckte situationer under olika aktiviteter eller under samtal som kontaktpersonen och klienten deltagit i tillsammans.

Den i första fasen naiva läsningen gav en känsla av att berättelserna handlade om starka upplevelser som inneburit känslomässiga påfrestningar. Analysen ledde fram till tre huvudkategorier och fjorton underkategorier. Resultatet visade att behandlingsassistenterna, beroende på om organisationen upplevdes som stödjande eller inte, upplevde positiva respektive negativa känslor i samspel med övriga involverade aktörer och i relation till klienterna. Betoningen av betydelsen av en bra kontakt med klienten är gemensam för mäns och kvinnors berättelser. En tydlig organisation, bra kontakter med medaktörer och en god etablerad relation med klienten medförde positiva emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet. Resultatet tyder på att emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet ytterligare behöver diskuteras. De organisatoriska villkoren behöver lyftas fram inom missbrukarvården och synliggöras i utbildning och handledning av behandlingsassistenter.

Jag hoppas att behandlingsassistenter som arbetar som kontaktmän kan använda resultatet som ett diskussionsunderlag när de ifrågasätter eller känner igen sig vid handledningssessioner och på arbetsplatsträffar, samt att chefer kan diskutera betydelsen av organisatoriska förutsättningar och behovet av olika stödsystem för kontaktmännen i utrednings-, motivations- och behandlingsarbetet vid SiS institutioner. Jag hoppas att resultatet bidrar till ökad förståelse för komplexiteten i funktionen som kontaktman i behandlingsarbetet i relation till klienten. Ett varmt tack till behandlingsassistenterna som medverkade i intervjuerna och till institutionscheferna för hjälpen med praktiska arrangemang vid besöken på institutionerna. Jag vill också tacka min handledare professor Rafael Lindqvist, Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet.

I Inledning

Statens institutionsstyrelse (SiS) är den myndighet som sedan april 1994 har ansvaret och därmed huvudmannaskapet för LVM-vården i Sverige. LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, SFS 1988:870) ligger till grund för det arbete som bedrivs. Myndigheten har det övergripande ansvaret att se till att alla som behöver vård vid ett motivations- eller behandlingshem skall kunna beredas vård av god kvalitet och att klientens behov av individualiserad vård tillgodoses. Vården ges huvudsakligen utan den enskildes samtycke efter beslut i förvaltningsdomstol. Vården syftar till att bryta ett destruktivt missbruk och motivera till frivillig vård. SiS har för närvarande 13 LVM-hem. Institutionerna finns geografiskt placerade i landet från Skåne i söder till Västerbotten i norr. Arbetet vid institutionerna innefattar avgiftning, utredning, motivation och behandling.

Vården skall bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet (SiS, 2001). Därför är en viktig del i SiS uppdrag att utvärdera resultaten av vården, utveckla behandlingsmetoderna och initiera forskning på området. Institutionschefen ansvarar för att institutionens insatser är av god kvalitet och att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Institutionschefen ansvarar vidare för att det finns riktlinjer för tillämpning av de särskilda befogenheterna på institutionen. Tillämpningen skall fortlöpande följas upp. Behandlingsplaner skall alltid upprättas i varje enskilt ärende och föregå val av insatser (SiS, 2001).

De flesta institutionerna har en eklektisk hållning till sättet att organisera vården. Den vanligaste behandlingsmetoden vid LVM-hemmen vilar på kognitiv grund. Oavsett vilken grundteori man arbetar efter är det viktigt att samtliga känner till den enskilda institutionens olika förutsättningar för god och säker vård. Kontaktmannaskap tillämpas vid de flesta institutioner och anses vara en viktig del i relationsarbetet. Kunniga och engagerade medarbetare inom SiS är en förutsättning för att nå goda resultat och legitimera verksamheten. En behandlingsassistent som arbetar som kontaktman för en klient skall utifrån sin kompetens tillse att klienten får det stöd denne behöver under vistelsen på institutionen. Det kan handla om att följa klienten under avgiftningens olika faser, under utrednings- och diagnostiseringsfasen samt att fortlöpande vid behov hjälpa klienten med personlig hygien, kontakter med anhöriga, övriga vårdgivare och sociala myndigheter. Kontaktpersonen skall även tillsammans med klienten och ansvarig socialsekreterare upprätta en handlingsplan för motivationsarbetet, ofta benämns den vårdplan. Kontaktmannen och klienten arbetar därefter tillsammans med utgångspunkt i innehållet i handlingsplanen.

Motivationsarbetets målsättning är att stödja och förbereda klienten att inleda en behandling i friare former. Att vara kontaktman är en mångfacetterad uppgift som

innebär att ta ställning i otaliga svåra situationer. Beroende på vilken kontakt och relation som skapas mellan kontaktmannen och klienten antar kontaktmannen olika roller som till exempel klientens "advokat" eller beskyddare. För att klara av att arbeta som kontaktman och agera på ett professionellt sätt är tillgång till extern handledning en förutsättning. I praktiken har inte alla kontaktmän tillgång till handledning i den omfattning som det finns behov.

I föreliggande studie presenteras behandlingsassistenters emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet dels som en behandlingsform, dels som en del av strukturen på ett LVM-hem samt kontaktmannaskap som ett relationsverktyg i arbetet med klienten under avgiftning, utredning, motivation och behandling.

1.1 Tidigare forskning om kontaktmannaskapet

Det som finns dokumenterat om funktionen kontaktman belyser framförallt psykiatrisk och geriatrisk vård och behandling. Böcker och artiklar som behandlar kontaktmannaskap är vanligtvis författade av läkare och psykologer. I följande avsnitt presenteras ett urval av dokumentationen inom området.

Kontaktmannaskapet som behandlingsform och som en del av strukturen

Kontaktmannaskap tillämpas ofta vid behandling av missbrukare inom tvångsvård i Sverige. Kontaktmännen skall finnas tillgängliga dygnet runt för att kunna följa klientens utveckling under behandlingens olika faser. Bakka & Fivelsdal (1988) menar att kunskap om hur motivationshemmets organisation är upplagd är betydelsefull i arbetet med missbrukare, speciellt kulturperspektivet som understryker betydelsen av "laganda", normer och värderingar vid institutionen. De betonar vidare att behandlingspersonal bör känna till och ansluta sig till dem.

Strukturen i organisationen är avgörande för hur en enskild person fungerar (Moxnes, 1981). Svalander & Widén (1983) poängterar att kontaktmannaskapet är att betrakta som den minsta organisatoriska grundstenen i strukturen. Crafoord (1991) menar att kontaktmannaskap är den yrkesverksamhet som bedrivs av den personal som är verksam inom den institutionella eller organisatoriska enhet där en patient tillbringar största delen av sin vakna tid. Han betonar att uppgiften att vara kontaktman främst är att svara för en relation till en eller flera klienter i alla de aspekter som relationen har inom ramen för institutionens eller organisationens verksamhetsområde. Kontaktmannen skall i relation till klienten verka som normgivare.

De behandlingsmetoder som tillämpas vid institutionerna försöker främja kontakten mellan behandlingsassistenten och den tvångsintagne klienten genom att vården utformas efter klientens behov, resurser och mål. Motivationsarbete med drogmissbrukare underlättas om en ordentlig utredning ligger till grund för arbetet. Behovet av utredning och diagnostisering av klienter i motivationsarbete är av betydelse för att få ett helhetsperspektiv som underlag till att upprätta individualiserade behandlingsplaner (Friedman & Utada, 1989). Den kliniska bilden av klienten är en del i

utredningen. Därför uppmuntras kontaktmannen via handledning och fortbildning att dagligen samtala med "sin" klient.

Människor med drogmissbruk har inte något enhetligt missbruksmönster. Förloppet är individuellt och hur man svarar på behandling varierar från individ till individ (Bukstein, 1995). Tarter (1990) förespråkar en modell där utredning och bedömning görs i tre steg. Det första steget utgörs av en kartläggning av klientens situation. Nästa steg innefattar en mer omfattande undersökning inom de problemområden som kartläggningen visat. Slutligen innebär det att utforma en behandlingsplan med riktade insatser utifrån klientens behov. Undersökningar visar att drogberoende kräver en mångfald av olika metoder och tekniker i utredningsarbetet. Dessutom krävs att behandlaren har en relation till klienten (Bertling, 1993; Melin & Näsholm, 1994; Segraeus, 1994). Lindgren (1999) menar att medarbetartanken bygger på en övergripande organisationskultur som antas existera och omfatta både anställda och ledning (Furåker, 1991). Antonovsky (1991) skriver om känslan av sammanhang i betydelsen av i vilken utsträckning vi upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar.

1.2 Kontaktmannaskapet som relationsverktyg

Det mest grundläggande i motivationsarbetet är relationen mellan klient och kontaktman. Den bygger på att behandlingsassistenten visar vissa känslomässiga attityder inför klienten. Det vill säga aktning, förståelse, engagemang, hoppfullhet, tilltro och ärlighet. Revstedt (1986) beskriver att med aktning menas en känslomässig attityd till klienten oberoende av handlingar och uppträdande. Förståelse innebär att förmedla en känsla till klienten att man förstår hur han/hon känner sig. Engagemang innebär att behöva gå in starkare känslomässigt för att nå klienten. Hoppfullhet är att klienten skall känna att han har realistiska möjligheter till förändring. Tilltro är att visa att man har tilltro till klientens egna resurser. Ärlighet innebär att aldrig låtsas ett engagemang och alltid reagera känslomässigt ärligt i relation till klienten. Adams (1994) beskriver fem avgörande faktorer för att man skall kunna ge positivt stöd till någon som vill diskutera sina problem, nämligen accepterande, inlevelse, äkthet och ett visst mått av personlig tillfredsställelse, samt en känsla av ömsesidighet.

Nilsson & Waldemarson (1994) betonar betydelsen av social varseblivning, d v s hur vi uppfattar andra människor, ger dem egenskaper och tolkar deras beteenden och hur vi sedan förhåller oss när vi träffar dem. De menar vidare att kultur, språkvanor, personlighet och attityder avspeglas i kommunikationen och bidrar till tolkningen av vad som sägs och görs. Berglind (1995) menar att vartefter vi lär känna en människa bildas förväntningar på vad han skall klara och inte klara. Om det är en kompetent person i förhållande till uppgiften, väntar vi oss att han skall klara den. Skulle han misslyckas skyller vi detta i första hand på tillfälliga omständigheter (han var inte i form, hade otur etc). Lyckas personen däremot stärks vi i vår uppfattning om hans kompetens. Ett motsatt förhållande råder naturligtvis om vi uppfattar personen som inkompetent (Nilsson & Waldemarsson, 1994).

Berglind hävdar även att vi bildar oss uppfattningar om den andres avsikter är goda eller onda. Dessutom har vi en förutfattad mening om att de som är goda förväntas utföra goda handlingar och de onda givetvis onda handlingar. Med andra ord är det stor risk att vi blir benägna att tolka handlingar utförda av någon vi gillar som goda och av någon vi ogillar som onda eller dåliga (Berglind, 1995).

Den allra första tidens betydelse för utvecklingen av kontakt mellan klient och kontaktperson har beskrivits bland andra av Friedman och Utada (1989). De visade att daglig kontakt och samtal mellan kontaktperson och klient är nödvändiga för att göra en grundlig bedömning i motivationsarbetet. Revstedt (1986) har liknande uppfattning och menar att kontaktpersonen möter klienten på en realistisk nivå i samtalet där han uppmuntrar klienten att beskriva sin problematik både med aktuella och bakomliggande faktorer. Informationen från klienten utgör därefter basen i utrednings- och motivationsarbetet. Josefson (1988) fokuserar dessutom på att hjälparen både behöver ha förtrogenhets- och påståendekunskap i vårdarbetet, eftersom dessa två påverkar varandra ömsesidigt och utvecklas i praktisk erfarenhet i mötet med den hjälpsökande. Gemensamt för samtliga forskares teorier om kontaktmannaskapet är betydelsen av att arbeta systematiskt efter omvårdnadsprocessens fyra faser (bestämning av vårdbehov, planering av vårdåtgärder, genomförande av vård samt utvärdering och återkoppling) som griper in i varandra. Dessa är ett av kontaktpersonens arbetsinstrument och en av de delar som ger struktur i arbetet (Sundeen m fl, 1989).

Crafoord (1991) betonar också att den viktigaste uppgiften för kontaktmannen är att skapa kontakt och bygga upp relationer. Crafoord (1994) menar att kontaktmannen måste ha förmåga att ta in och tolka de inkommande stimuli för att innebörden i det psykiska fenomenet skall uppfattas och förstås av hans medvetande. Detta förutsätter en kommunikation i dialogens form mellan behandlingsassistent och klient. Crafoord (1991) betonar att det är viktigt att kontaktmannen har nära kontakt med sin klient och att han är sig själv och delar egna erfarenheter med klienten utan att blanda det privata och det personliga med det professionella. Liknande tankar har Tschudin (1987) som menar att det är viktigt att vi är oss själva för att bli trovärdiga som hjälpare i arbetet med klienter. Hon betonar vidare att kärnan i den terapeutiska relationen och den professionella rådgivningen är att kunna ge en människa känslan av att vara värdefull. Det kräver att vi är medvetna om våra fel och brister och accepterar dessa. Om vi inte har sådan självkännedom riskerar den terapeutiska relationen att bli mindre lyckad.

Cullberg (1985) anser att man som kontaktperson inte får invadera klienten och inte heller sluta bry sig om klienten när han vill bråka eller söker kontakt på konstiga sätt, exempelvis genom att skrika och slåss. Han uttrycker att dessa beteenden gör det svårt att upprätthålla en professionell relation i motsats till personlig inom kontaktmannaskapet.

Crafoord (1994) skriver att i en relation försöker kontaktmannen lyfta bort de tillfälliga egenskaperna, exempelvis ett beteende kopplat till en speciell situation, för att

lyfta fram de inre, mer genuina personliga egenskaperna. Stegvis, genom samtal, samvaro och genom ömsesidig respekt och trygghet lyfts dessa tillfälliga egenskaper bort. Crafoord menar vidare att kontaktmannens uppgift blir att hjälpa klienten att se sitt inre.

Melin & Näsholm (1994) går ett steg vidare och beskriver kontaktmannaskapet bildlikt som att vara en bläckfisk med dess många armar. Det vill säga att inom ramen för kontaktmannaskapet klara av olika funktioner i relation till klienten, att sätta gränser, inte problematisera drogfrihet, att kontaktmannen låter klienten få glädjas åt sin drogfrihet istället för att ständigt påminna honom om väntade svårigheter och återfall, analysera och förebygga återfall, vara modell, pedagog, en aktiv person, stärka självkänslan samt vara vikarierande hopp.

1.3 Kontaktmannaskapets innehåll

För att klara av att lyssna på klienten i kontaktmannaskapets olika delar krävs empatisk förmåga. Empati och emotionellt bemötande är betydelsefullt i kontaktmannaskapet. Holm (1987) beskriver empati från psykoanalytisk synvinkel, vilket innebär att hon betonar vikten av balans mellan känsla och intellekt. Holm (1995) skriver vidare att psykoanalysen ser empati som en inre förståelse. Tschudin (1987) anser att empati är grunden för verkligt hjälpande. Empati är mer än ord, det är ett sätt att "vara" och "vara med". Olson (1995) undersökte samstämmighet mellan sjuksköterskors uttryckta empati och patienters förnimbara empati på medicin- och kirurgavdelningar vid två engelska akutvårdssjukhus. Resultatet visade en positiv samstämmighet framförallt mellan patienternas känsla av att uppleva sig bli förstådda när de efterfrågade vissa omvårdnadsinsatser och en upplevelse av att bli accepterade av sjuksköterskorna. Som kontaktperson är det viktigt att samstämmighet finns i upplevelser i relationen med klienten. Empatisk förmåga medverkar till detta. Rogers (1975) har samma synsätt och skriver att empati är en av de viktigaste faktorerna i en relation. Han betonar vidare att empati är som att träda in i en annan människas värld utan fördomar och att det förutsätter att personen är tillräckligt säker i sig själv för att tryggt kunna återvända till sin egen värld när han så önskar. Holm (2001a) hävdar att kommunikationen av empatisk förståelse inte bara beror på den professionella hjälparens förmåga att uppfatta och förstå en klients känslor utan också på hans/hennes motivation att visa empati, vilket delvis bestäms av attityder och beteenden som lärts in under yrkesutbildningen och av kulturen i den aktuella arbetsmiljön. Holm (2001b) betonar vidare att hinder för empati kan vara både kognitiva och affektiva. Kognitiva hinder är till exempel brist på erfarenhet eller kunskap om regler för hur man uttrycker känslor medan affektiva hinder handlar om emotionella konflikter som är organiserade runt speciella känslor. En annan betydelsefull aspekt är att relationen hjälpare och hjälpsökande inte är jämlik (Holm, 2001b).

Finnema m fl (1996) undersökte i en studie uttryckta känslor hos sjuksköterskor som arbetade med långvårdspatienter. De fann att patienternas sociala funktionsnivå

delvis var beroende av på vilket sätt sjuksköterskorna uttryckte känslor i samvaron med dem. Austin (1993) skriver att personal inom mentalvården ofta engagerar sig för mycket i sina patienter. Austin (1993) menar vidare att det är stor risk för motöverföring av känslor eftersom arbetet sker i nära relation med patienten. Holmqvist (1995) visade att motöverföring för det första hade att göra med terapeutens personliga samtalsstil, för det andra var den sammankopplad med patientens samtalsstil att undvika känslor, för det tredje tolkades det som känslor som undveks i det unika mötet mellan en individuell terapeut och en individuell patient. Holm (1995) menar att projektiv identifikation är en bas för empati men troligen också en mekanism som, om hjälparen inte är medveten om sammanhanget, medför de största riskerna att lämna den professionella hållningen och agera ut de egna känslorna istället för att använda dem i förståelsen av den hjälpsökande.

Jenner & Segraeus (1989) hävdar att överföringsreaktioner har ett stort kommunikativt värde när behandlare skall söka förstå klienten. Behandlaren fångar upp dessa reaktioner, vilka stimulerar olika känslor och behov. Behandlarens känslomässiga svar på klientens överföringar brukar kallas motöverföringsreaktioner. Jenner & Segraeus skriver vidare att om behandlaren förstår sitt reaktionssätt kan motöverföringen användas som "diagnostisk information" om klientens sätt att agera och tänka. Men motöverföringen kan även medföra en aktivering av behandlarens egna olösta problem så att förståelsen av klienten och därmed behandlarens egen kapacitet undermineras. I stället faller då behandlaren in i rigida "rollbeteenden" som medför en upprepning av tidigare och för klienten traumatiska relationer och konflikter. Under sådana omständigheter resulterar behandlingen i minskad förståelse.

Arbetet som kontaktperson förutsätter ett professionellt förhållningssätt i relation till klienten. En professionell kontaktperson bör klara av att hålla sitt privata liv utanför relationen, utan att för den skull uppträda kyligt och distanserat. Adolpsson (1996) betonar vikten av kunskap och självkännedom om vilka karaktärsdrag vi har, det vill säga de delar av personligheten som till övervägande del skapas och utvecklas i relation till de sociala sammanhang som omger oss, samt temperamentsdrag som vi har, alltså de delar av personligheten som till avsevärd del är nedärvda via genetiska mekanismer.

Searles (1979) beskriver hur vissa klienter lyckas väcka behandlares visshet om sin egen inkompetens och liknar fenomenet vid ett barn som trots sin litenhet och oförmåga ständigt söker ingripa i föräldrarnas konflikter i en önskan att medla och kurera. Searles skriver vidare att när behandlaren inte förmår "kurera" klienten aktiveras skuld, där stora delar av grundproblematiken är okända för behandlaren. Behandlaren upplever således inte i första hand skuld utan ilska, frustration, hot eller känner sig kränkt och förolämpad.

Engqvist (1984) menar att oavsett i vilken organisation kontaktpersonen arbetar finns hans personlighet med. Han definierar personlighet enkelt som en persons karaktäristiska beteendemönster. Han betonar även att det inte är möjligt att vara till-

sammans med andra människor och vara neutral och objektiv. Han skriver vidare att det är omöjligt att inte påverka. Att i en samtalssituation vara där jag är och den jag är utgör några av de allra viktigaste villkoren för en god kontakt.

Moore m fl (1992) intervjuade 61 kontaktpersoner som ansvarade för kroniskt psykiskt sjuka patienter i olika omvårdnadssituationer. Intervjuerna som innehöll mycket uttryckta känslor karakteriserades av mindre tolerans inför patienternas hälsotillstånd än de intervjuer som hade färre uttryckta känslor. De kontaktpersoner som hade uttryckt mycket känslor i intervjuerna visade frustration i samvaron med patienterna. De upplevde och talade mer sällan om positiva aspekter i patienternas dagliga liv, medan kontaktpersoner som hade uttryckt mindre känslor i intervjuerna, oftare fokuserade på de positiva aspekterna i patienternas dagliga liv.

Tvångsintagna klienter visar ofta tecken på stress. Det innebär bland annat att klienten har svårt att koncentrera sig i samvaron med behandlingsassistenten. Ruditis (1979) skriver att det är svårt att hjälpa en person som står under stark stress. Det är därför viktigt att skapa god kontakt med klienten. Hon anger tilliten som en betydelsefull del i den terapeutiska relationen. Holm (1987) skriver att i varje möte mellan den professionella hjälparen och den hjälpsökande finns en rik uppsättning förväntningar hos båda, förväntningar som riktas både mot den egna personen och mot den andra. Vaglum (1979) fann att unga narkotikamissbrukare som kunde karakteriseras som överkontrollerade och hämmade samt med god realitetsuppfattning var de som bäst tillgodogjorde sig behandling som var individualiserad, stödjande och inriktad på omsorg.

Att vara professionell innefattar förmåga att visa på att livet kan bli meningsfullt och begripligt trots motgångar och oväntade förändringar. Att vara professionell innefattar även förmåga att inge hopp (Holm, 1987). Holm (1995) beskriver två krav på professionell hållning. Det första är att den professionella hjälparen måste acceptera att relationen till patienten inte är jämlik och ömsesidig. Ett andra krav är att hon/han måste ha en medvetenhet om sina egna behov och känslor. Hon skriver vidare att det bara är när vi är medvetna om våra behov och känslor som vi har en chans att kontrollera dem så att de inte tar överhanden i kontakten med patienten. Alberoni (1995) skriver att optimisten är snarare till handling och mer aktiv, men underskattar ofta svårigheterna och löper risken att handla ogenomtänkt. Pessimisten däremot är överdrivet försiktig och låter på så sätt många tillfällen gå förlorade. Han betonar att idealet bör vara en skarpsinnig blandning av optimism och pessimism. Revstedt (1986) skriver att optimism och pessimism påverkar hur den enskilde behandlingsassistenten ser klientens möjligheter till förändring. Den franske filosofen Ricoeur (1976) har uppfattningen att människan genom språket ger uttryck för sina intryck och upplevelser. Berättelserna blir då ett sätt att dela med sig av sina erfarenheter till andra människor. Dessutom gör analysen det möjligt att komma åt djupare meningar av det som berättas. Vid litteratursökningar har ingen studie hittats där man efterfrågat innebörden i behandlingsassistenters upplevelse

av den emotionella delen i kontaktmannaskapet i motivationsarbete med tvångsintagna missbrukare.

1.4 Syfte

Behandlingsassistenter inom missbrukarvård arbetar generellt i möten med klienter. De konfronteras dagligen med olika känslor i arbetet. I funktionen kontaktman möjliggörs en fördjupning av kontakten i behandlingen, mot bakgrund av att behandlingsassistenterna tillbringar mycket tid i samtal och aktiviteter tillsammans med klienterna. Utgångspunkten var att ta reda på vad det innebär för kontaktmännen att påverkas av emotionella upplevelser i arbetet. Syftet var även att låta dem berätta om hur de upplevde innebörden i fyra känslor (omsorg, tillit, att inte ha kontroll samt misstro) som kontaktman i relation till klienter.

1.5 Metod

Urval och procedur

I föreliggande undersökning valdes tre LVM-institutioner ut belägna i norra, mellersta och västra Sverige. Institutionernas personalsammansättning bestod av både kvinnor och män och vid institutionerna vårdades både kvinnliga och manliga vuxna klienter under tvång. Intervjupersonerna slumpades ut med en tärning. Underlaget utgjordes av två listor, en för kvinnor och en för män, med för- och efternamn på fyrtio anställda (tjugo män och tjugo kvinnor), behandlingsassistenter med vårdutbildning och minst två års yrkeserfarenhet som kontaktman. (Målsättningen med att separera kvinnor och män i urvalet var att garantera att berättelser av både män och kvinnor skulle ingå i undersökningen). Av de slumpmässigt utvalda personerna som intervjuats är nio män och sju kvinnor. Samtliga var anställda som behandlingsassistenter men med olika utbildningsbakgrund. De yrkesutbildningar som är representerade är sjuksköterska, undersköterska, mentalskötare, socionom och behandlingsassistent. Behandlingsassistenterna tillfrågades muntligt av respektive institutionschef om de ville delta i studien och låta sig intervjuas. Samtidigt informerades om att de skulle få en skriftlig förfrågan om deltagande med information om studien, om frivillighet att delta, om rätten till anonymitet och att de när som helst och utan att ange skäl kunde dra tillbaka eller avbryta sitt deltagande. Av de trettio slumpmässigt utvalda behandlingsassistenterna, femton män och femton kvinnor, svarade 18 ja till att låta sig intervjuas. Datamaterialet för denna analys utgjordes av sexton intervjuer av behandlingsassistenter och spelades in på band.

I studien ingick sexton behandlingsassistenter med vårdutbildning och med minst två år som kontaktperson vid en LVM-institution. De flesta klienterna (7 män och 6 kvinnor) var mellan 30 och 49 år. Två män och en kvinna var mellan 50 och 60 år.

Tabell 1. De intervjuades utbildningsbakgrund

Utbildning	män	kvinnor
Socionom	1	
Leg sjuksköterska	2	1
Mentalskötare/undersköterska	2	3
Behandlingsassistent		
IKM-utbildning A	1	1
Behandlingsassistent		
IKM-utbildning A+B	1	1
Behandlingsassistent	2	1

Bortfall

Under intervjuperioden vid en institution infann sig inte två behandlingsassistenter till avtalad intervjutid. Båda kontaktades varav den ena uppgav sig vara sjuk och den andra sade sig ha glömt bort intervjun på grund av kompensationsledighet. Ny tid för intervju var inte möjlig att ordna mot bakgrund av att det var sista intervjudagen och författarens hemresedag.

Intervjuer

Behandlingsassistenterna uppmanades att berätta om ett kontaktmannaskap de var involverade i för tillfället. Femton intervjuer genomfördes i ostörda rum under avspända förhållanden vid respektive institution, en intervju skedde under liknande förhållanden i intervjuarens hem. Före start gavs på nytt information om studien och hur intervjuerna skulle gå till varefter personerna tillfrågades om de fortfarande var villiga att delta.

Bandspelaren startades och samtliga intervjupersoner uppmanades att berätta om ett kontaktmannaskap de var involverade i för tillfället. Under intervjuerna stimulerades berättandet med olika frågor av klargörande typ för att förstå mer om innehållet. Hur tror du att klienten kände det? Vilket innebär? Till exempel? Kan du berätta mer om innebörden? Sa klienten det till dig? När berättelserna uppfattades som avslutade ombads samtliga att svara på fyra strukturerade frågor: Hur upplever du känslan av omsorg, tillit, att inte ha kontroll samt misstro i relation till klienten? Därefter gick intervjun till på likadant sätt som efter inledningsfrågan.

De sexton intervjuerna var mellan 19 och 90 minuter långa och skrevs ut ord för ord med olika biljud. Pauser i berättelserna skrevs med punkter beroende på hur många sekunder långa de var. Berättelserna skrevs delvis ut av intervjuaren och några av en sekreterare.

Förförståelse

I mitt sätt att se på människan ingår en kristen humanistisk grundsyn som innebär att alla människor är unika och har samma värde i livet oavsett yttre gärningar eller beteenden, tillsammans med en psykodynamisk syn om att ha tillräcklig psykisk hälsa

för att klara av att dela med sig av sin personlighet i samvaron med andra människor. Min förförståelse i denna studie består även av personlig erfarenhet av arbete som kontaktperson för psykiskt sjuka och narkotika- och blandmissbrukande människor både under frivillighet och tvång. Dessutom har jag arbetat som biträdande institutionschef vid en numera nedlagd LVM-institution. Det ansågs ändock som etiskt försvarbart att genomföra studien eftersom jag inte kände någon av respondenterna, inget beroendeförhållande förelåg mellan intervjuare och intervjupersoner som frivilligt valde att delta i studien.

Fördelarna med att känna till området som studerades var till exempel att känna till delar av vad kontaktmännen berättade om. Kännedom om olika instrument som användes i arbetet, t ex en alkometer, eller vissa arbetsuppgifter, t ex ett intagningssamtal som förekom i berättelserna innebar att jag inte behövde be om en beskrivning av instrumentet eller vad arbetsuppgiften generellt innebar. Det var en fördel att kunna föreställa sig miljöer i vilka berättelserna utspelades. Mot bakgrund av kulturkännedomen kunde jag inrikta mig på att följa det specifika innehållet i berättelsen istället för att avbryta för generella förtydliganden. Det var även lättare att ställa relevanta följdfrågor till kontaktmännen när så var befogat för att få ett förtydligande eller en fördjupning av helhetsbilden. Nackdelen med att vara förtrogen med undersökningsområdet var risken för egen påverkan och tolkning. För att inte hamna i fällan av att påverka med ledande frågor och/eller tolka utifrån egen erfarenhet följde jag en systematisk struktur för arbetet. Intervjuerna spelades in på band, inleddes med likadan inledningsfråga, innehöll endast följdfrågor i syfte att förtydliga eller fördjupa berättelsernas innehåll. Avslutningsvis analyserades texten systematiskt och likvärdiga uttalanden kategoriserades och fördes in under huvudrubriker och underrubriker. Allt i syfte att få ett realistiskt och verklighetsnära material och resultat.

Analys

Allt material genomlyssnades flera gånger innan det skrevs ut ord för ord. Utifrån berättelsernas karaktär genomfördes en innehållsanalys. Den används för analys av både den skrivna och den talade kommunikationen. Dokumenterat material kan vara böcker, brev, rapporter eller artiklar (Polit & Hungler, 1995). Talad kommunikation är samtal eller andra språkliga förklaringar, exempelvis nedskrivna intervjuer (Lövgren, Engström & Norberg, 1996). Innehållsanalys används när man i materialet söker efter återkommande mönster och orsakssammanhang, som ofta kan påvisas statistiskt (Osborne, 1994). I omvårdnadsforskning har metoden bland annat använts för att beskriva omfattning och innehåll i omvårdnadsdokumentation (Furåker & Sandman, 1995). Forskaren följer vissa givna frågeställningar, som ger möjlighet för två eller flera personer att analysera material och komma fram till samma resultat. Grunden vid innehållsanalys är att uttryck för samma sak eller påstående som uttrycker likartade tankegångar sammanförs till kategorier och på detta sätt reduceras texten (Carlsson, 1991). Metoden kan användas ensam eller tillsammans med

andra metoder (Polit & Hungler, 1995). När man bestämmer kategorierna sker en tolkning av innehållet och förförståelsen kan inte helt sättas i bakgrunden. Det finns inget innehåll som är helt oberoende av tolkningar (Findahl & Höjer, 1981).

När det gäller kvalitativ innehållsanalys finns ett antal metoder för hur analysen kan göras. I föreliggande studie, efter genomlyssning av band, lästes texten översiktligt ett flertal gånger för att få en uppfattning om innehållet. Därefter lästes meningsenhet för meningsenhet och därefter identifierades allt behandlingsassistenterna berättade som innehöll information om emotionella upplevelser i enlighet med syftet med studien. Initialt omformulerades meningsenheterna som innehöll upplevelser som handlade om kontaktmannen och klienten och hur de påverkades av olika faktorer på individ-, grupp- och organisationsnivå. Dessa gav tillsammans formulerade meningar som låg varandra nära innehållsmässigt. De gav en bra beskrivning och bild av innebörden i kontaktmannens och klientens relation. Med utgångspunkt i innehållet skapades huvudkategorier och för att tydligare få fram nyanserna i innehållet formulerades underkategorier där respektive uttalande placerades in under relevant rubrik av underkategori. De strukturerade frågorna där behandlingsassistenterna berättade om sina upplevelser av känsla av omsorg, känsla av tillit, känsla av att inte ha kontroll samt känsla av misstro i relation till klienten bearbetades därefter på likadant sätt som innehållet i berättelserna om kontaktmannen och klienten. Slutligen analyserades beskrivningen av berättelserna runtomkring kontaktmannen och klienten och kategoriserades. Den text som blev kvar hade inget relevant att tillföra syftet med studien och lämnades därför utan vidare analys.

Det finns en risk med intervjuer när människor skall återberätta situationer och känslor som ligger långt tillbaka i tiden. Även att återberätta händelser som ligger nära i tid kan innebära svårigheter. Aktuell minnesforskning visar, att det framför allt är tre saker man bör beakta. 1) Människor är benägna att minnas det de vill. Risken finns att de negativa delarna av minnet reduceras till förmån för de positiva delarna. 2) Intervjupersonen beskriver det hon tror att intervjuaren önskar att få veta. 3) Intervjupersonen påverkas och styrs av intervjuarens stil och frågesätt. Några forskare anser att människan minns det betydelsefulla som livet innehållit och att dessa minnen ofta beskrivs intensivt och detaljrikt. Tidigare studier av vårdpersonals berättelser i nedskriven form visar flera exempel på nyanserade beskrivningar av liv och arbete (Burnell, 1997). Mot bakgrund av ovanstående resonemang bör behandlingsassistenternas berättelser, trots att de baseras på minnesbilder, ge en god bild av innehållet i kontaktmannaskapet inom missbrukarvård.

Avgränsning

Det är av betydelse att nämna vilka frågor som studien inte belyser. Även om det generellt framgår i texten att det finns skillnader i uttalanden beroende på viken utbildningsbakgrund man har redovisas inte jämförelser mellan uttalande och yrkesbakgrund. Utifrån syftet med studien var det inte rimligt eller möjligt att skilja ut oli-

ka yrkeskategoriers upplevelser. Mot bakgrund av att endast sexton personer från tre institutioner intervjuades var risken stor att man skulle ha kunnat identifiera vem som till exempel var sjuksköterska eller socionom och på så sätt äventyrat intervjupersonernas integritet. Av samma anledning görs ingen jämförelse mellan svar från olika institutioner.

Behandlingsassistenterna delar med sig av sina emotionella upplevelser av att arbeta som behandlingsassistent i funktionen kontaktman och av innebörden i känslorna omsorg, tillit, att inte ha kontroll samt misstro i relation till klienten. Studien visar även vissa skillnader som kvinnor och män upplever när de arbetar med en kvinnlig respektive manlig klient och skillnader i att arbeta med tvångsvård på sluten respektive öppen avdelning.

2 Resultat

Analysen av texterna visade att berättelserna handlade om starka upplevelser hos behandlingsassistenterna. Huvudberättelsernas innehåll kunde efter analys kategoriseras i tre huvudteman nämligen organisationen, kontaktmannaskapet, och kontaktpersonen och klienten. När behandlingsassistenterna berättade om organisationen fokuserade majoriteten på hur olika systemnivåer inom organisationen påverkade det dagliga arbetet med klienten. En känsla av att chefer och andra överordnade saknar kunskap om hur arbetet bedrivs i praktiken fanns även i berättelserna. Denna redovisning utgörs av en sammanfogning av innehållet i huvudteman och behandlingsassistenternas berättelser av hur de upplever fyra olika känslor i relation till klienterna. Innehållet består av en kategorisering av data som utgår från behandlingsassistenternas upplevelser av känsla av omsorg, känsla av tillit, känsla av att inte ha kontroll samt känsla av misstro i relation till klienten.

Huvudkategori	Underkategori
Organisationen	Huvudkontoret Institutionen Avdelningen Gruppen Kontaktmannen Klienten Anhöriga/närstående
Kontaktmannaskap	Avgiftning Utredning Motivation Behandling
Kontaktpersonen och klienten	Uppgiften Relationen Det emotionella

Figur 1. *Översikt över huvud- och underkategorier i behandlingsassistenternas berättelser om kontaktmannaskapet de var involverade i*

2.1 Organisationen

Huvudkontoret

De flesta behandlingsassistenter beskrev huvudkontoret som något väldigt avlägset. Uttryck som "HK" eller "dom" där uppe eller nere beroende på var i landet man arbetade var vanligt förekommande. Upplevelsen var att huvudkontoret inte bidrog med något nämnvärt stöd eller rådgivning som kom behandlingsassistenterna tillgo-

do. Uttalanden och upplevelser om att huvudkontoret inte förstod vad man som behandlingsassistent arbetade med fanns också. Motsatsen uttrycktes även när huvudkontoret beskrevs som en stödjande och rådgivande instans med avseende på såväl personalfrågor och klientarbetet som vårdutveckling och forskning inom området.

Institutionen

Den lokala institutionen beskrevs i liknande termer utifrån de olika upplevelserna behandlingsassistenterna uttryckte. Institutionsledningen beskrevs som "dom" eller "ledningen" där uppe eller nere beroende på vilken byggnad eller våning kontoret låg i. Avsaknad av stöd i arbetets olika faser och av att bli synliggjord i sin funktion som kontaktman betonades av flera behandlingsassistenter. Å andra sidan uttrycktes även institutionschefen och övriga ledare i positiva ordalag som till exempel att de verkligen gav sig tid att diskutera klientarbetet utifrån kontaktmannens synvinkel och att det aldrig var svårt att få gehör för sina idéer med avseende på vård och behandling.

Avdelningen

Majoriteten av behandlingsassistenterna betonade att det fanns skillnader mellan att arbeta på sluten respektive öppen avdelning. Upplevelsen var att det var svårare att hitta en bra nivå på kontaktmannaskapet på den slutna avdelningen, framför allt under klientens avgiftningsfas. Det fanns svårigheter i att samarbeta på ett bra sätt med sina arbetskamrater eftersom stress och pressade situationer medförde att man ibland försökte vältra över arbete på någon arbetskamrat utan att det var genomdiskuterat. Ofta skedde detta på grund av personalbrist och när det var oroligt i klientgruppen på avdelningen. Några behandlingsassistenter uttryckte att organisationen och strukturen på avdelningen var så bra att man kände en grundtrygghet som medförde att nästan vad som helst kunde hända och ändå visste man att alla var delaktiga och visste vad som skulle göras om något oförutsett inträffade.

Gruppen

En del uttryckte att det alltid fanns en "back-up", d v s att man gick in för varandra och hjälptes åt när någon hade en "svår" klient. Det kunde till exempel handla om en klient som var självmordsbenägen eller hade uttryckt destruktiva tankar eller hot eller visat våldsbenägenhet. Upplevelsen var att man fick stöd av sina arbetskamrater när klientarbetet gick bra och det upplevdes mycket positivt. Ibland kunde man till och med "dela" på en klient i betydelsen av att hjälpas åt i relationsarbete under till exempel en helg för att på så sätt orka bedriva ett gott motivationsarbete hela arbetsperioden. Vardagshandledning förekom av mer erfarna arbetskamrater. De gav tips och synpunkter mitt i det praktiska arbetet utan att man bett om det. Vardagshandledningen upplevdes speciellt värdefull på kvällar och helger när inte likvärdigt stöd från ledningen var så lättillgängligt.

Kontaktmannen

Många tankar och funderingar uttrycktes om att vara kontaktman. Några menade att det var själva essensen i arbetet. Det var i funktionen kontaktman som man klarade av att skapa relationer till klienten men även till övriga involverade i klientens liv. Att vara kontaktman gav tillgång och legitimitet till en nära kontakt. Det gav tillgång till viss information om klienten. Kontaktmannaskapet upplevdes inge klienten en känsla av trygghet i den meningen att klienten kunde lita på sin kontaktman som var "hans" eller "hennes". Det uttrycktes att inte samtliga kontaktmän klarade av att skapa bra och bärande relationer och att det självklart både fanns bra och lämpliga och mindre lämpliga kontaktmän i arbetet. Att vara kontaktman var såväl inspirerande och meningsfullt som tungt och deprimerande. Det avgörande i arbetet var känslan av meningsfullhet och att vara sedd och betydelsefull. Om den känslan var närvarande var det lättare att närma sig klienten och verkligen skapa goda relationer. När dessa känslor saknades var det inte lika lätt att närma sig klienten och det resulterade ofta i att den goda relationen uteblev.

Klienten

Klienten beskrevs ibland som en arbetspartner eller "kompis". Det kunde vara enkelt att börja identifiera sig med honom eller henne. Efter långa perioder som kontaktman till samma klient var det inte ovanligt att klienten och kontaktmannen började klä sig på likadant sätt eller använda likvärdiga uttryck vid samtal. Vem som hade tagit efter vem varierade utifrån vem som hade större inflytande över den andre. Vissa gånger var det klienten som påverkats av kontaktmannen och till exempel börjat klä sig proprare, ibland var det kontaktmannen som inspirerats av klienten och till exempel tagit ett extra hål i örat eller börjat klä sig på ett mer extremt sätt än vad som var vanligt i behandlargruppen. Utsagor att det var som att se ett syskonpar i samtalsrummet uttrycktes med avseende på en kontaktman och dennes klient. En behandlingsassistent menade att klienten och kontaktmannen kunde bli ett ganska "slutet system" med lite eller ingen insyn av andra involverade och i de situationerna påmindes man om betydelsen av väl kända och tydliga normer, etiska principer och tillgång till handledning vid institutionen.

Anhöriga/närstående

Att arbeta som kontaktman innebär att man har en nära kontakt med klientens sociala nätverk, framför allt flick- och pojkvänner, make, maka, syskon, föräldrar och klientens egna barn. Kontakten med barnen upplevdes som svår och många gånger påfrestande. Att vara kontaktman och ansvara för eller vara skyldig till (i barnens ögon) att pappa eller mamma inte fick komma hem som avtalat eller blev inlåst. Barnen kunde ibland uttrycka att kontaktmannen hade tagit deras pappa eller mamma ifrån dem. De känslor som svepte runt i kontaktmannens inre efter sådana uttalanden var svåra att hantera. Känslor av skuld och vanmakt var inte ovanliga. Att känna sig

misslyckad som kontaktperson var vanligt förekommande. Barn talar med ett öppet och känsloladdat språk som lätt överförs till kontaktmannen. Ibland fick kontaktmannen ta emot förtroenden från anhöriga; både syskon, föräldrar och pojk- och flickvänner som helt omkullkastade klientens egna berättelser om olika händelser. Det resulterade i att kontaktmannen kunde hamna i en lojalitetskonflikt mellan klienten och hans/hennes anhöriga. Anhöriga framstod som verkliga tillgångar inom kontaktmannaskapet till exempel vid svåra samtal som kontaktmannen genomförde med fokus på restriktioner i rörelsefrihet och förmåner. Under dessa samtal framstod anhöriga som sköld eller skydd framför kontaktmannen när klienten reagerade med starka känslor, aggressivitet och hotfullhet.

2.2 Kontaktmannaskap

Avgiftning

Att arbeta med avgiftning upplevdes känslomässigt krävande. Å ena sidan är det "synd" om klienten mot bakgrund av det eländiga skick denne var vid intagningen. Å andra sidan var de flesta klienter arga, besvikna och generellt otrevliga mot kontaktmannen. Vanliga uttryck som att kontaktmannen visade "plittag" var ofta inramade i svordomar och andra förnedrande ord, till exempel könsord. Efter att avgiftningsfasen gått in i abstinens var klienten ofta helt förvandlad. Uttryck som att kontaktmannen skulle glömma vad klienten vräkt ur sig förekom ofta. Det fanns även tillfällen då kontaktmannen upplevde att klienten på de mest finurliga och kreativa sätt hittade anledningar till att kompensera sitt beteende eller uppträdande utan att behöva prata om det hemska som hänt. Det kunde till exempel visa sig i att kontaktmannen fick godis eller möjlighet att titta på privata fotografier, ofta med motiv av klientens barn och familj. På något sätt upplevdes kontaktsökandet som en förmildrande omständighet trots klientens tidigare destruktiva beteende. Det upplevdes svårt att skapa en god relation på intagningsavdelningen eftersom man som kontaktman både skulle bevaka, tillrättavisa och kontrollera klienten medicinskt och säkerhetsmässigt samtidigt som man skulle försöka agera på ett etiskt riktigt sätt med "lagom" närhet och distans. Att hitta ett naturligt förhållningssätt upplevdes i det närmaste omöjligt.

Utredning

Att vara kontaktman till en klient under utredningsarbete upplevdes som mycket intressant. Det innebar flera nya kontakter beroende på vilka utredningsinstrument och tester som användes. Utredningens resultat påverkade motivations- och behandlingsarbetet som kontaktmannen sedan skulle genomföra tillsammans med klienten. Att få förmånen att delta i den kliniska återkopplingen av testresultatet (i samtalet mellan psykologen och klienten) upplevdes lärorikt.

Motivation
Kontaktmännen beskrev innebörden i motivationsarbetet som den fas som var inledningen till själva behandlingsarbetet. Om man inte klarade av att få en god relation och ett ömsesidigt förtroende i denna fas av arbetet äventyrades med stor sannolikhet möjligheten till fortsatt behandling. Det handlade ytterst om att få klienten att hitta sin egen inre motivation till förändring och egna känslor av att det var meningsfullt att genomföra en behandling. I denna fas var det inte möjligt att forcera och påverka för mycket, utan fokus låg på att skapa en medveten strategi och att våga vänta tills rätt ögonblick kom och att då stå redo vid klientens sida för att arbeta vidare med dennes förslag till behandling. Motivationsarbetet upplevdes både intressant och påfrestande mot bakgrund av att förändringar snabbt kunde bli aktuella när klienten förkastade tidigare överenskommelser som ledde till nya behandlingsalternativ. Då var det som att börja om från början igen, att skapa nya kontakter och ny inriktning på motivationsarbetet.

Behandling
Steget från motivationsarbetet in i själva behandlingen upplevdes som spännande. Beroende på vilken behandlingsinriktning som var aktuell följde olika förhållningssätt och aktiviteter. Telefonkontakter och studiebesök tillsammans med klient och ansvarig socialsekreterare vid olika behandlingshem upplevdes både intressant och positivt för fortsatt behandlingsarbete vid institutionen. Vissa klienter var i behov av kognitiv behandling, andra en mer psykodynamisk. Kunskap om kommunikationsteorier och grupprocesser var av betydelse för hur framgångsrik behandlingen blev. De flesta av klienterna uttryckte avsaknad av tilltro och tillit till samhället generellt och också till de flesta medmänniskor. De tillfällen när klienten med ord och kroppsspråk yttrade sig positivt om såväl personal som vårdprogram kändes som en seger för kontaktmannen. Klientens positiva uttalanden upplevdes även som en god förutsättning på vägen att stödja klienten ut till vård och behandling i friare former.

2.3 Kontaktmannen och klienten

Kontaktmannens och klientens relation förändrades över tid och utvecklades på ett flertal sätt under arbetets olika faser. Det handlade om en uppgiftsdel, en relationsdel och en emotionell del i arbetet. Samtliga kontaktmän uttryckte någon gång under intervjuerna begreppet "min klient", "hans" eller "hennes" klient eller att "dela" en klient. Relationen med klienten beskrevs som den betydelsefullaste innebörden i kontaktmannaskapet.

Uppgiften
Uppgiften handlade mycket om att kontaktmannen själv skulle utföra saker, att fixa och ordna och att se till att klienten gjorde vad som förväntades och vad som var överenskommet. Det innefattade även rutinarbete vid avdelningen som man delade

med övriga medarbetare som till exempel att laga mat, tvätta bilar, städa gemensamhetsutrymmen, dokumentera klientarbete, delta i utbildning, handledning och personal- och informationsmöten. Uppgiftsdelen innefattar att se till att arbetet bedrivs rätts-, kvalitets-, och klientsäkert och med god etik baserad på en gemensam värdegrund. Det sistnämnda var svårt även om alla var överens om dess betydelse. Upplevelsen var att det saknades tid och naturliga fora för att diskutera etiska frågor och innebörden i en gemensam värdegrund för arbetet.

Relationen

Ofta var utvecklingen av relationen beroende på vad som hänt under aktiviteterna som man genomfört tillsammans med klienten. Det var enklare att skapa en god relation om man under dessa aktiviteter förmått att närma sig klienten genom att göra något som upplevdes positivt för denne. Det kunde handla om att få klienten att känna sig betydelsefull eller att kontaktmannen kände sig duktig över att ha fixat något som varit svårt. Att skapa en relation beskrevs som att successivt steg för steg, sekund för sekund närma sig klienten utan att denne kände sig trängd eller att kontaktmannen tvingade sig på. Det kunde även omvänt vara så att klienten närmade sig stegvis och att kontaktmannen med fingertoppskänsla mottog klienten på ett professionellt och personligt sätt utan att bli privat. Den balansgången ansågs svår.

Det emotionella

Emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet finns hela tiden med under avgiftnings-, utrednings-, motivations- och behandlingsarbetet. Kontaktmännen upplever ständigt olika mer eller mindre tydligt uttalade känslor. I vissa situationer var det svårt att skilja ut sina egna, andras och tidigare egna upplevelser från de aktuella känslorna. Händelser under en svår avgiftningsfas när klienten under abstinens uttalat kränkande och hotfulla saker till kontaktmannen väckte vanligtvis starka reaktioner och känslor. Upplevelsen var ändå att det var enklare att stå ut med kränkningar och de känslor de utlöste när klienten var i dåligt fysiskt och psykiskt skick under avgiftningen än om det skedde under motivationsfasen.

2.4 Att arbeta med tvångsvård

Även om de flesta behandlingsassistenterna var eniga om att inlåsning behövs för att bryta en destruktiv missbruksperiod åtminstone under den akuta avgiftningsperioden och den efterföljande abstinensen är det ändå onaturligt för en människa att vara inlåst. Vissa behöver naturligtvis inlåsningen som en extra säkerhet eftersom deras inre kaos är så stort att inlåsningen skapar trygghet och rutiner. Att arbeta under tvång ger många motstridiga känslor och tankar. Behandlingsassistenterna upplevde att klienterna måste känna sig kränkta av att till och med vara tvungna att be dem låsa ut toalettpapper eller att be dem kvittera ut en sax. De funderade över hur klienterna kände det när de blev "bevakade" i köket när de använde knivar. Som kontaktman

väckte det motstridiga känslor när man av organisatoriska och/eller personalmässiga skäl fick lov att inskränka rörlighet och handlingsfrihet för samtliga klienter när det egentligen endast var en i klientgruppen som behövde extra tillsyn. Några betonade en rädsla av att bli okänslig och blasé i arbetet. Annan rädsla som uttrycktes var när det saknades stöd och feedback i arbetet, känslan man upplevde beskrevs bildlikt som att trampa runt i ett ekorrhjul och ibland orkade man inte bry sig om klienten.

2.5 Betydelsen av att ha ett gemensamt språk

Behandlingsassistenterna betonade att det var betydelsefullt att hitta ett gemensamt språk med gemensamma innebörder i ord och tillstånd. Upplevelsen var att "institutionerna" skapade nya innebörder i ord som inte alltid stämde överens med verkligheten, och att slarvigt använda ord skapade förvirring i motivationsarbetet. Man uttryckte att outbildad personal eller behandlingsassistenter med bristfälliga baskunskaper ofta använde ord felaktigt. En gemensam uppfattning var att man som kontaktman hade behov av fortlöpande utbildning, om till exempel hur det kommer sig att klienter agerar på olika sätt rent psykologiskt, det vill säga faktorer som man sällan har tid att diskutera i vardagligt arbete.

> "Vanliga missbrukade ord är till exempel spel och kris, kris är ju ett psykologiskt tillstånd med olika faser och reaktionsmönster likaväl som spel är ett annat psykologiskt tillstånd som klienter eller personal utövar för att nå någon form av vinst."

> "Vanligtvis säger behandlingsassistenterna nu är det kris eller nu har han kris då något vardagligt inträffat som att det fattas personal eller att någon klient betett sig."

> "Och ett spel då menar de att klienten blivit tokig, eller att han fått ett frispel då är han verkligen tokig."

> "Ibland kan man reflektera över sig själv som kontaktman, har jag nåt spel? Kanske det stora charmörspelet, och vad innebär det i relation till arbetskamrater och klienter?"

Majoriteten av behandlingsassistenterna uttryckte att det var viktigt att motverka felaktig tolkning av psykologiska fenomen genom slentrianmässig användning av ord. Det bästa sättet var att ta upp det i handledning. Några poängterade dock att man fick prioritera ärenden efter svårighetsgrad i handledning och att det därför fanns för lite tid till diskussioner om betydelsen av ett gemensamt språk, trots att behovet var stort.

2.6 Känsla av omsorg

Känsla av omsorg omfattade de sju huvudkategorierna: ömsesidig respekt, integritet, personalvård, tillgänglighet, professionalism, etik och etiska resonemang samt vårdmiljö.

Huvudkategori	Underkategori
Ömsesidig respekt	Sätta gränser Kamratskap Relationen kontaktman-klient Förhållningssätt
Integritet	Utbrändhet Närhet–distans
Personalvård	Nedskärningar Att bli utnyttjad Tidsbrist Hierarki
Tillgänglighet	Mat och dryck Personlig hygien Att förebygga Självhjälp Kontaktskapande Att ge och ta
Professionalism	Personlig kompetens – personliga egenskaper – attityder – samarbetsförmåga Funktionell kompetens – pedagogisk förmåga – organisatorisk förmåga Strategisk kompetens – målfrågor – den egna organisationen Yrkeskompetens – lagar/föreskrifter – metoder – hjälpmedel
Etik och etiska resonemang	Följa regler Respekt för individen
Vårdmiljö	Trivsel på avdelningen Klientrum Klädsel Övriga rum

Figur 2. Översikt över huvud- och underkategorier i behandlingsassistenternas berättelser om känsla av omsorg

Ömsesidig respekt

Innebörden i ömsesidig respekt handlade om att sätta gränser, om kamratskap, om relationen mellan kontaktpersonen och klienten och om olika förhållningssätt. I berättelserna uttryckte både manliga och kvinnliga behandlingsassistenter att de upplevde omsorgen som ömsesidig respekt oavsett om det handlade om att sätta gränser eller att hjälpa en klient att göra något. De flesta upplevde att de gav omsorg på olika sätt beroende på om det var en ung eller en äldre klient.

"Äldre personer behöver mer hjälp, att man berättar mer omständligt så att de ska förstå, för yngre handlar det om att sätta gränser, vara bestämd, ge klara regler på ett bra sätt."

"Omsorg får mig att tänka på geriatrik eller ett sjukhus där man servar hela tiden. Här ska man också stötta hela tiden, tipsa och ge råd, om man har något att bidra med, så på så sätt finns det mycket omsorg."

Det fanns skillnader i upplevelsen av omsorg beroende på om arbetet skedde på låst eller öppen avdelning. På låsta avdelningar kändes det mer legitimt att visa omsorg i form av praktisk hjälp som att pyssla om klienten på olika sätt, till exempel att puffa till kuddar, stryka klienten över pannan eller tala vänligt med denne. På öppna avdelningar fanns rädslan att visa för mycket omsorg så att behandlingsassistenterna skulle få sköta allt runt omkring dem.

"På låst avdelning kommer det ännu mer fram att man servar och ser till dem då de är dåliga, då de är under abstinens."

"Naturligtvis kan man visa omsorg även på öppen avdelning, men man får inte göra så att det blir så mycket omsorg att man tar över allt från klienten."

"Att visa omsorg är att vara GOD, finnas där runt omkring och ge stöd, då de gör saker själva."

Förhållningssättet till klienterna påverkades även av omsorgen som gavs. Upplevelsen var att alla kvinnliga klienter behöver känna omsorg eftersom de inte fått så mycket omsorg i sina liv. Omsorg var ett sätt att närma sig klienten. Att ge omsorg innebar att utsätta sig för risken att bli utnyttjad likaväl som att själv ge för att få känna sig god och värdefull och att få vinster av att betyda något för klienten. Ofta uppmärksammades inte kontaktmännens gränsöverskridande förrän de drabbades av olika känslor av obehag.

"Att ge omsorg kan vara att tända ljus, tappa upp ett bad, säga nu går du och vilar eller att man puffar bort klienten från praktiskt arbete."

"Att spela fin musik, erbjuda massage och att ge sovmorgon."

"Nackdelen kan vara att klienten redan hunnit krypa in under huden och då kommer känslan av att bli utnyttjad."

"Man känner initialt att det blivit fel, att det blivit för mycket omsorg och då vill man ha distans eftersom man känner sig utnyttjad."

"Men jag skulle aldrig kunna känna en sån där omsorg som jag säger som mor, en mor till ett barn."

Känslan av ömsesidig respekt inom omsorg pendlade mellan att uppleva att klienten utnyttjade kontaktmannen och att man stöttade klienten till ökad självständighet. Det var inte alltid enkelt att säga vem som bar ansvaret för varför det blev på det ena eller det andra sättet. Några kontaktmän upplevde dock att ansvaret låg på dem själva, eftersom de inte i tid uppmärksammade att det privata engagemanget höll på att invadera det professionella och personliga agerandet.

Känslan av personlig tillfredsställelse samtidigt som klienten visade sin uppskattning gjorde det lättare att klara av de negativa känslor som kom efter en upplevelse av att ha blivit utnyttjad. Känsla av omsorg ledde till stor ambivalens för de flesta intervjuade eftersom begreppet var så stort och förutom klienten även handlade om känslor för anhöriga, kollegor, gruppen och institutionsledning.

Integritet

Innebörden i känsla av integritet handlade om att behålla sin egen och tillåta klienten ha integritet samt om utbrändhet. Att behålla sin integritet som kontaktman och att klara av att låta klienten behålla sin är ett konststycke. Att arbeta med omsorg som kontaktman handlar om att våga konfrontera sig med sanningen. Att klara av att skapa en relation till klienten samtidigt som man skall vara kontrollerande i vissa situationer. Att synliggöra för klienten att alla människor har känslor, såväl klienter som personal. I de svåra situationer som uppkommer upplevde ibland behandlingsassistenterna att klienterna nästan saknade känslor.

> "Å ena sidan ville jag inte lägga mig i klientens samtal, å andra sidan kände jag mig tvungen trots att vi hade en överenskommelse."

> "Skulle jag leta igenom rummet efter droger bara för att känslan fanns där eller skulle jag våga låta klienten behålla sin integritet och själv berätta när det kändes rätt?"

> "Man funderar både en och två gånger innan man ska visitera efter en permission då man gjort upp ett kontrakt och klienten lovat och bedyrat."

> "Jag såg först i hans ansikte att han upplevde stor tillfredsställelse över att ha fått behålla sin integritet och sen så uttryckte han ord som bekräftade det jag tidigare känt."

> "Istället för att fortsätta lät jag henne avsluta och behålla någon form av integritet, sen berättade hon ändå men på ett annorlunda och för henne mindre hotfullt sätt."

En annan upplevelse som behandlingsassistenterna uttryckte var risken för att bli utbränd mitt i all omsorg. Speciellt kvinnorna upplevde att de tog för mycket ansvar, de skulle fixa "allt", de kunde nog ordna både det ena och det andra. De insåg även att de var instrumenten i motivationsarbetet och reflekterade över hur instrumenten vårdades och/eller hur de själva vårdade instrumenten. Gemensamt var att de en efter en drabbades av utbrändhet med sjukskrivningar som följd.

"Man lagrar i kroppen – allt – det blir sjukdom – om inte, så åtminstone psykiskt."

"Man orkar inget då man kommer hem, antingen är man helt slut eller också bråkar man med familjen."

"Klienterna vill ha en hotellkänsla skapad av mig och det gör mig arg."

"Ibland kan man tro att klienterna är känslomässigt kalla."

"Det är viktigt att klienterna ser att andra människor har känslor, dom tror ibland att dom har privilegiet att känna."

Känslan av integritet upplevdes komplicerad mot bakgrund av att arbetet sker under tvång parallellt som man försöker etablera en bra kontakt med klienten. Att kunna bedriva god och säker vård och samtidigt beakta klientens integritet samt skapa en relation upplevdes stundtals som omöjligt. Betydelsen av sin egen integritet som kontaktman fanns ständigt med i tankarna. Trots att det ingick i arbetet att bli kränkt och lurad och fråntagen sin integritet upplevdes det ändå besvärligt när det hände. Pendlingen mellan fantastiska och negativa upplevelser i arbetet gjorde att man trots allt stod ut mot bakgrund av att de fantastiska i slutänden tog överhanden. Majoriteten av behandlingsassistenterna betonade att det var en av faktorerna som gjorde att man arbetade kvar trots allt elände som hände.

Personalvård

Innebörden i personalvård handlade om tidsbrist, hierarki, nedskärningar, att bli utnyttjad och närhet och distans. Behandlingsassistenterna upplevde att de gjorde sitt yttersta för att klara institutionens ekonomi, att det inte fanns tillräckligt med personal som ledde till att de inte hade tid att ta hand om sig själva. Det ansågs lika viktigt med personalvård som klientvård, men i verkligheten existerade inte så mycket personalvård.

"Jag går över gränsen, jag är oansvarig mot mig själv, det ger övertid, jag rusar därifrån och jag blir förbannad på stället."

"Vi har inte de förutsättningar som man borde ha, avsaknad av handledning och personalmöten i schema till exempel, vilket leder till att hela personalgruppen aldrig träffas."

"Utan möjlighet att prata med varann om processer och förhållningssätt blir det osämja i personalgruppen och det är det värsta för klienten, som får dubbla budskap."

Behandlingsassistenterna uttryckte att det skulle betyda mycket att få feedback på arbetet, till exempel att chefer och andra överordnade besökte avdelningen och verkligen förstod vad arbetet bestod i och innebar.

"Cheferna sitter där i sina kontor långt, långt ifrån verkligenheten och då är det enkelt att komma med direktiv och säga hur vi ska agera."

"Det har hänt att det gått veckor då man inte sett till cheferna, till och med då vi haft konflikter och hot på avdelningen."

Vikten av personalvård inom omsorg väckte funderingar med fokus på sig själv som kontaktman. Mitt i klientarbetet blev man påmind om rutiner som inte fungerade, stöd som fattades, handledning som inte fanns tillgänglig, att det fanns faktorer som bidrog till att man blev problembärare för institutionen istället för problemlösare för klienten. Det kunde till exempel vara personalbrist som gjorde det omöjligt att genomföra en planerad aktivitet och istället för att hänvisa till den ansvarige för personalfrågor tog man som kontaktman på sig skulden och försvarade institutionsledningen inför klienten när denne klagade. Ibland fanns även funderingar om vilka signaler man sände ut till klienterna när man som kontaktman egentligen gick omkring uppfylld av irritation över organisatoriska brister. Majoriteten ansåg att väl fungerande personalvård var en av förutsättningarna för ett gott klientarbete.

Tillgänglighet

Innebörden i huvudkategorin tillgänglighet handlade om mat och dryck, personlig hygien, att förebygga, självhjälp, kontakskapande och att ge och ta.

"Egentligen finns man bara där för att serva den första tiden, mat och dryck, personlig hygien, hela tiden, det är lätt att känna att man inte gör nåt vettigt, men å andra sidan måste dom ju klara av att äta och sköta sig fysiskt igen för att överhuvudtaget orka jobba med sina problem."

"Man är som en pedagog eftersom klienten ska lära sig att ta hand om sig själv på alla sätt och vis igen."

"Man ska finnas till hands, att bara vara tillgänglig utan att säga så mycket, tills klienten närmar sig, det skapar naturlig kontakt."

"Man är tillgänglig med sig själv på olika sätt och vis, man ger och tar, det handlar också om att vänta in klienten, bjuda in till kontaktmannaskapet."

"Till slut står han bara där hur stark som helst, inte ett spår av elände, tar till och med ansvar i köket som en kock."

"Genom att man finns där som kontaktperson, hela tiden, förebygger man många konflikter och även bråk, eftersom då klienten mår dåligt är det lätt att det spårar ur i kontakten med andra som mår dåligt."

Känslan av tillgänglighet inom omsorg var avgörande, var man inte tillgänglig som kontaktman var klienten ganska ensam. Tillgänglighet handlade inte bara om att genomföra praktiska aktiviteter tillsammans med klienten. Det handlade även om att

finnas till hands med sin person genom att lyssna, stödja, bejaka, neka, synliggöra både goda och mindre goda aspekter för klienten.

Professionalism

Innebörden i professionalism handlade om personlig kompetens såsom lämpliga personliga egenskaper och attityder, samarbetsförmåga, funktionell kompetens såsom pedagogisk och organisatorisk förmåga, strategisk kompetens såsom målfrågor och den egna organisationen samt yrkeskompetens vad gäller tillämpningen av lagar, föreskrifter, metoder och hjälpmedel. Behandlingsassistenterna betonade att professionalism måste finnas med i arbetet som kontaktman. De uttryckte vidare att graden av professionalism hade att göra med bl a utbildningsnivå, yrkeserfarenhet och personlighet samt mognadsgrad. En majoritet av de intervjuade behandlingsassistenterna upplevde även att innebörden i professionalism eller som man ofta benämner det "att vara professionell" egentligen är ett slentrianmässigt använt ord i vårdsammanhang, utan tydlig praktisk innebörd. Tankar och reflektioner fanns om att allt som innefattas i professionalism egentligen utgör den vårdfilosofi man arbetar efter. Om behandlingsassistenterna saknar teoretisk och praktisk kunskap om väsentliga delar av innehållet i professionalism, leder det till sämre arbete som kontaktman. Eftersom arbetet som kontaktman innebär att man är så nära klienten leder det till att man i vissa situationer inte klarar av att skilja sig själv från klienten.

Personlig kompetens

Den personliga kompetensen är betydelsefull om man arbetar som kontaktman. Det handlar om att ha god utbildning och livserfarenhet utanför arbetets sfär och en bra kännedom om omvärldsfaktorer som påverkar människors val och ageranden. Kompetens är alltså en särskild form av kunnande eftersom det alltid står i relation till de arbetsuppgifter kontaktmannen har att utföra. Utveckling av personlig kompetens kräver viss överensstämmelse mellan kontaktmannens behov och institutionens förmåga att tillvarata varje enskild medarbetare.

> "Från början då man arbetade var det inte så mycket prat om vårdfilosofi men efterhand har det blivit allt mer betydelsefullt."

> "Arbetsledningens krav måste stämma överens med mina behov av arbetsinnehåll annars blir det svårt att jobba."

Samtliga behandlingsassistenter ansåg att det var viktigt att beakta att ett professionellt bemötande även innefattade den personliga kompetensen. Därför efterfrågade de större hänsynstagande till dessa egenskaper vid till exempel rekryteringar eller när man skulle sätta ihop arbetslag eller team. Man skulle få betydligt högre kvalitet på behandlingsarbetet om man synliggjorde varje enskild medarbetares personliga kompetens istället för att fixera sig vid de formella utbildningarna.

Personliga egenskaper

Kontaktmännen nämner egenskaper som tålamod, lyhördhet och en övertygelse om att alla människor har lika värde och lika rättigheter likaväl som kunskaper om hur man lagar mat och tvättar bilar. Tålamodet behövs för att stå ut med att vänta på resultat av sitt arbete. Klientarbete handlar ofta om att börja om från början efter otaliga bakslag som till exempel återfall i missbruk under pågående behandling. Lyhördhet handlar om att förstå att det som uttrycks inte alltid är det som menas. Vissa klienter talar ett språk som har ett flertal undertexter och det tar tid för kontaktmannen att träna sin lyhördhet för språkets och emotionernas olika nyanser.

> "Det tog ett långt tag innan jag hade lärt mig språket, det vill säga vad han egentligen menade med orden han sa."

> "En sak jag lärt mig är att orka vänta, bli besviken, resa mig och börja om igen och så vänta igen."

> "Alla känslor som virvlar upp inom en då klienten bryter ett löfte för tionde gången är en lärdom i sig som jag inte vill vara utan."

> "Mitt i alla nederlag inom kontaktmannaskapet står man där lycklig och tillfreds över att klienten trots allt vågade börja om igen, för vilken gång i ordningen."

Egenskaper som till exempel tålamod och lyhördhet var något man förvärvade över tid. Teoretiska kunskaper från olika utbildningar räckte inte. De erfarenheter som man gjorde i praktiskt arbete var avgörande för den personliga utvecklingen. Några menade dock att det fanns vissa personer som aldrig lyckades förvärva dessa grundläggande egenskaper. För dem blev det ofta konfliktfyllt att arbeta med missbrukare eftersom arbetet kräver att man klarar av snabba förändringar och att vänta på resultat.

Attityder

Det upplevdes betydelsefullt att man i arbetsgruppen vågat beröra frågan om attityder till missbrukare och olika destruktiva beteenden och attitydernas betydelse för hur en kontaktman sedan agerar i arbetet med klienten. Det fanns stora skillnader i det verbala uttalandet om ens egen attityd till olika företeelser och hur man faktiskt agerade. Samtliga var överens om att enskilda attityder hos kontaktmän påverkade klientarbetet både i positiv och negativ riktning. Empatisk förmåga nämndes som en betydelsefull del även om det var svårt att få en förklaring av innebörden. Förenklat beskrevs empatisk förmåga som att själv försöka leva sig in i en situation som klienten förmedlade och att använda den som en tankemodell i andra situationer. Empati upplevdes också som att sätta sig in i och försöka förstå en annan människas upplevelsevärld, vilket innebär att kontaktmannen måste stå ut med alla känslor som klienten väcker. Dessutom måste man se och förstå sina egna svagheter. Samtliga inter-

vjuade upplevde att det var svårt att förstå och skilja mellan sina egna och klientens upplevelser och behov.

> "Han överförde en hel del av sin ångest på mig men det märkte jag inte inledningsvis, det blev uppenbart först på handledningen."

> "Tänk så många gånger jag intalat mig själv att jag skulle agera som jag lärt mig och ändå tog vanan över och jag gjorde precis tvärtom."

> "Genom klientens berättelse såg jag helt tydligt mig själv, hur jag ramlat i fällan och börjat jämföra med mina egna upplevelser istället för att lyssna på klienten."

> "Jag kände mig oerhört empatisk och blev så glad då jag förstod att klienten fått det stöd han önskade bara genom mitt sätt att lyssna och uttrycka förståelse."

Samtliga behandlingsassistenter ansåg att det var viktigt att man hade kunskap om vilka attityder som präglade ens eget beteende och agerande. Några ansåg att diskussioner om attityder borde vara en stående punkt på dagordningen vid arbetsplatsträffar.

Samarbetsförmåga

God samarbetsförmåga upplevdes som betydelsefull både i relation till arbetskamrater och till klienten. Samarbetsförmåga grundar sig på tillit och ömsesidig respekt för övriga medarbetares eller klientens insats i respektive moment i arbetet. Avsaknad av samarbetsförmåga kan äventyra arbetets innehåll och resultat.

> "Vi arbetade som en dynamisk duo. Den ena kompletterade den andra. Allt för klientens bästa."

> "Vissa klienter uppvisar avståndstagande och misstro. Det känns som ett tungt ok att bära."

> "Då vi planerade permissionen i samband med studieresan till behandlingshemmet kändes det som ett perfekt teamwork, jag och klienten."

> "Steg för steg genomförde vi allt som stod i behandlingsplanen tillsammans, det var helt otroligt att vara kontaktman då."

Samarbetsförmåga beskrevs som en av de grundläggande förutsättningarna för ett gott arbete såväl på individ-, som på grupp- och organisationsnivå. Samarbetsförmågan gällde både klienter och kollegor och övriga involverade i arbetet.

Funktionell kompetens – pedagogisk och organisatorisk förmåga

Någon form av funktionell kompetens krävs om man skall arbeta som kontaktman. Det handlar om pedagogisk och organisatorisk förmåga. Det krävs pedagogisk förmåga för att hitta varje klient där just denne befinner sig, att tala på ett sätt så att kli-

enten känner igen sig och vågar uttrycka sina egna tankar och känslor. Det handlar även om att hitta en strategi som är upplagd på ett sätt som möjliggör ett långsiktigt och förtroendefullt samarbete.

Ett visst mått av organisatorisk förmåga är också av betydelse. Man behöver organisera på olika nivåer och vid olika tillfällen. Ibland på individnivå när klienten behöver personligt stöd, andra gånger på gruppnivå när medarbetare behöver gemensamma strategier eller på organisationsnivå när grundläggande normer och värderingar behöver kommuniceras med samtliga involverade vid institutionen.

> "Egentligen har jag ingen formell utbildning i pedagogik men jag har väl förvärvat förmågan genom alla relationer till klienter genom åren."

> "Man lär sig att tala på ett sätt så att man anpassar det utifrån varje individ, det gäller att känna in den man talar med så att denne förstår."

> "Ibland känner man sig som en tusenkonstnär eller supermamma. Man ska organisera och styra och ställa så att alla blir nöjda, både klienter, arbetskamrater och chefer."

> "Att upprätta en behandlingsplan med ett innehåll som verkligen gör skäl för namnet är utmaningen, det gäller att vara en god organisatör."

Strategisk kompetens – målfrågor och den egna organisationen

Kontaktmannen behöver strategisk kompetens med avseende på målfrågor i relationsarbetet och med fokus på den egna organisationen. Som kontaktman är det viktigt att klara av att formulera målen för kontaktmannaskapet. Man skall formulera dem både för klienten och för sina arbetskamrater. Målen skall vara tydliga och utvärderingsbara både för kontaktmannen, klienten och övriga involverade i arbetet.

> "Man funderar länge på hur man ska presentera budskapet, och hur det ska tas emot av klienten, man måste vara strategisk utan att vara manipulativ."

> "Man ser sig omkring och känner sig lite ensam, det gäller att ha alternativa strategier i beredskap om något oförutsett skulle inträffa som äventyrar behandlingen."

> "Då frågar klienten för vem? och varför? eller det är ingen mening, då gäller det att klara av att synliggöra målet för ansträngningarna."

> "Under rapporten kommer det frågor och undringar. Då är det en styrka att kunna formulera ett mål som är klientens eget och dessutom helt rimligt och utvärderingsbart, sedan lämnar man rummet som en segrare."

Att vara kontaktman innebär att se till att funktionen finns tydliggjord och väl integrerad i den egna organisationen, d v s på de olika avdelningarna, hos institutionsledningen och vid berörda avdelningar vid myndighetens huvudkontor.

"Att vara kontaktman är en viktig funktion. Det gäller att få andra att förstå det, det får inte bara vara en benämning på en behandlingsassistent utan det ska vara en tydlig innebörd också."

"Jag anser att ledningen ska kunna redogöra för vad en kontaktman är och vad denne gör i relation till klienten."

"Jag är i alla fall glad över att klienten vet att jag är kontaktman och att han kan lita på att jag finns där."

Att arbeta som kontaktman förutsätter en kombination av organisatorisk förmåga, strategisk kompetens och kännedom om målfrågor samt kunskap om den egna organisationen så att det gagnar klienten samtidigt som det underlättar i behandlingsarbetet. Det optimala är om allt dessutom är utvärderingsbart så att man får ny kunskap inför framtida kontaktmannaskap.

Yrkeskompetens – lagar, föreskrifter, metoder och hjälpmedel

Majoriteten av de intervjuade uttryckte vikten av att vara väl förtrogen med lagar och föreskrifter, metoder och hjälpmedel inom arbetsområdet. De ansåg det vara ganska komplicerat att arbeta som kontaktman inom tvångsvård mot bakgrund av både juridiska aspekter och alla de olika behandlingsmetoder som förekommer vid respektive institution och/eller avdelning. Klientarbetet är individinriktat och kontaktmannaskapet utgår från en relation till en annan människa och samtidigt i relation med samtliga involverade på olika nivåer inom och utanför institutionen. Komplexiteten i arbetet som kontaktman kräver stor yrkeskompetens.

"De flesta fattar inte att vi arbetar med två lagstiftningar, hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, för att inte tala om att alla är här på LVM."

"Klienterna är ju alltid patienter då det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser även om man arbetar på en social institution."

"Jag har varit med om många förändringar och behandlingssvängar, det var inte så noga med matchning av behandling då som det är nu."

"Ett tag var alla drabbade av en sjukdom, sen var det omvärldsbetingat eller nedärvt. Nu är det en blandning av alla faktorer beroende på vilken klient det gäller och var man arbetar."

De olika hjälpmedel som en kontaktman behöver i sitt arbete kan variera från tekniska hjälpmedel som en alkometer till personligt stöd av någon med en viss kompetens i en viss situation. Andra hjälpmedel kan vara olika testmanualer och utredningsformulär som används under utredningsfasen.

"Innan SiS tog över var det mer blandade manualer. Nu finns det grunddokument som passar alla."

"Mycket påminner om arbete inom psykiatrin, det ska utredas och stötas och blötas och dessutom ska man stödja alla och envar."

"Det är tur att det finns en alkometer att tillgå efter permissioner, då slipper man konfrontera med ord eftersom alla vet att alkometern är kalibrerad."

"Urinanalyser är både en fördel och en stötesten, beroende på hur långt man hunnit i att skapa en bra relation och förtroende till klienten."

"Då klienten inser att erbjudandet om att ta en urinanalys är en förmån där han kan bevisa att han klarade trycket, ja då har man kommit långt i relationsarbetet."

Kombinationen av all kunskap om lagar, föreskrifter, metoder och hjälpmedel som fanns tillgänglig inom SiS institutioner upplevdes som positiv. Det var också ganska enkelt att söka ny kunskap om man önskade det. Några uttryckte dock att det var synd att det var så lite samverkan och kontakt mellan institutionerna.

Etik och etiska resonemang

Etik är att följa regler och att ha respekt för individen. Man menade att det handlade om att försöka hitta någon form av balans mellan att följa regler i arbetet och att samtidigt ha respekt för individen. Det upplevdes inte lätt att arbeta inom tvångsvård och att samtidigt följa etiska regler. Kontaktmannaskapet möjliggjorde dock att man oftast hade tid att skapa en god relation som över tid nästan alltid ledde till respekt för klienten.

Kontaktmännen uttryckte att etiska resonemang ständigt bör förekomma på en institution där man vårdar människor under tvång. Det finns många situationer inom tvångsvård där man hamnar i svåra etiska dilemman. Frihetsberövandet i sig är ett etiskt dilemma liksom indragningar av olika förmåner samt avskiljning och konvertering till LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård).

Andra situationer som upplevdes som etiska dilemman var till exempel när man som kontaktman nekade klienten besök av anhörig eller andra närstående.

"Kunskap och diskussioner om etik ger mer struktur och jag har känt mig säkrare i kontaktmannarollen."

"Om man tittar på det etiskt innebär det att det jag gör har betydelse och att min roll är viktig."

"Etiska aspekter gör att jag klarar av att bejaka känslor hos klienten som kontaktman."

"Det finns nästan inte en enda dag man inte påminns om detta med etik och om man har agerat rätt i förhållande till klientens behov och situation."

"Alltid känner man sig som en skurk då barnen blir lidande, trots att man vet att det är olämpligt att de besöker klienten just då."

Majoriteten av de intervjuade upplevde att tillfällen för etiska resonemang måste fin-

nas vid en institution där man vårdar under tvång. Handledning och arbetsplatsträffar kunde vara sådana fora.

Vårdmiljö

Vårdmiljöns betydelse betonades av de flesta. Det handlade om trivsel på avdelningen, klientrummen, klädsel och övriga rum på institutionen. Om man upplevde att stämningen var bra på avdelningen gick det också lättare att arbeta som kontaktman. Inredningen i klienternas rum var betydelsefull i arbetet som kontaktman. Det kändes viktigt att klienten hade ett trevligt rum eftersom det endast var där han/hon kunde vara i fred och känna någon form av integritet trots inlåsning på sluten institution. Det upplevdes demokratiskt att klienterna fick låna kläder, till exempel en träningsoverall om de inte hunnit få dit sina egna eller helt saknade kläder. Kontaktmännen uppskattade när vissa gemensamhetsutrymmen som till exempel matsal och TV-rum var möblerade lite mer hembetonade istället för strikt institutionsinredda. Några intervjuade menade dock att alltför hemlik miljö vid institutionen kunde göra mer skada än nytta eftersom klienterna kunde få ännu starkare hemlängtan om miljön påminde om livet i frihet.

> "Att titta in på rummet var helt overkligt, tänk att han med sånt inre kaos hade lyckats skapa en sådan varm och trivsam atmosfär."

> "Klienten bad mig att ta ut allt som gjorde rummet trivsamt, speciellt blommorna och överkastet med den varma färgen."

> "Hon trivdes verkligen på sitt rum, det var som att komma in i ett riktigt hem, så där hemtrevligt och mysigt var det."

> "Aldrig hade jag väl trott att det vackra och ombonade var så hotfullt och väckte så många motstridiga känslor, men för honom och mig blev det så uppenbart."

> "Han hade inget bagage med sig så träningsoverallen kom väl till pass."

> "Tack vare utlåningskläderna kunde han vara med och spela badminton."

Vårdmiljön var betydelsefull för kontaktmannen eftersom så mycket tid tillbringades inomhus. Det kunde ta veckor innan en klient fick möjlighet att vistas ute dels på grund av svår abstinens men även mot bakgrund av psykiskt eller fysiskt illamående. Det var förenat med motstridiga känslor eftersom klienten mådde dåligt av en vacker miljö medan kontaktmannen trivdes, då gällde det att förhålla sig på ett sådant sätt att det inte missgynnade klienten.

2.7 Känsla av tillit

Tillit omfattade två huvudkategorier, tillförsikt och tilltro till klienterna och fyra underkategorier, känsla av trygghet, glädje, förtroende och ömsesidig respekt.

Huvudkategori	Underkategori
Tillförsikt	Känsla av trygghet Känsla av glädje Känsla av förtroende
Tilltro	Känsla av ömsesidig respekt

Figur 3. *Översikt över huvud- och underkategorier i behandlingsassistenternas berättelser om känsla av tillit*

Tillförsikt

Känsla av trygghet

Berättelserna innehöll beskrivningar av vad det betydde att lita på klienterna men även om svårigheterna att kunna lita på dem. Det kunde handla om att våga låta klienten företa vissa aktiviteter på egen hand samtidigt som det kändes tryggt att vara tillsammans med klienterna i vardagliga situationer. Genom tilliten som byggts upp mellan behandlingsassistenten och klienten blev det lättare att lyssna på klienten och sätta sig in i hur han eller hon tänkte och det ingav en form av trygghet i arbetet.

> "Jag insåg att hon börjat lita på mig. Utifrån att hon sa att hon litade på mig så blev hon också trygg."

> "Jag beskrev innebörden som att jag respekterade honom för den han var och inte bara som missbrukare och det gjorde honom trygg."

> "Eftersom våra samtal ingav trygghet, blev klienten också trygg under de gemensamma aktiviteter vi genomförde."

> "Du får åka – jag trodde på dig – du kom tillbaka, det kändes tryggt."

> "Efterhand får man hela historien med familj, släkt och vänner. Då känner man varann och då blir det tryggare."

> "Men vis av skadan när man arbetat så många år, så vet man att man inte ska ha tillit jämt, man kan bli manipulerad, dom kan sticka från en, ibland leder det till att känslan av trygghet försvinner."

> "Mitt i all känsla av trygghet kommer det, dom kan lura en, men efter ett tag blir man trygg igen."

Att få uppleva trygghet i relation till klienten gav mervärde i arbetet. Dessutom var det en förmån att kunna känna skillnaden mellan att nästan förlora känslan av trygghet och att behålla den. Trygghet i arbetet gjorde det lättare att nå klientens mål.

Känsla av glädje

I berättelserna beskrev de flesta behandlingsassistenterna att klienterna ibland visade glädje över något de klarat av i handlingsplanen som de kunde dela med behandlingsassistenterna. Det kunde till exempel vara att de tagit kontakt med en närstående eller betalat igen en gammal drogskuld. De kunde berätta att drogfriheten lett till att de klarat av att vistas bland "vanligt folk" på en restaurang. Mycket handlade om behandlingsassistentens glädje över att bidra till att klienten fick ökad livskvalitet.

> "Även en klient ska ha en sån tillit till mig så han kan vara ärlig i mångt och mycket, även om det är jobbiga saker och ibland farliga, ja ibland kriminella saker som kommer fram. Då känner man otrolig glädje, att få dela det med honom."

> "Initialt saknar dom i regel tillit till mänskligheten överhuvudtaget, det är inget ovanligt. Då är det så otroligt positivt att se vad som händer med klienten under motivationsarbetet och jag känner sån glädje att få dela allt detta med honom."

> "Jag är så glad att de känner tillit till mig i kontaktmannaskapet."

> "Grundproblemet för klienten är avsaknad av tillit och då känner man glädje då steg för steg i handlingsplanen genomförs av klienten."

Lust och glädje upplevdes som positivt i arbetet. Känslan av glädje var både fysisk och psykisk och lätt att känna igen. Det handlade både om glädje över klientens framsteg och agerande och om kontaktmannens egen glädje.

Tilltro

Känsla av förtroende

Berättelserna beskrev när klienten övervunnit sin misstro och börjat berätta om avgörande saker av mer personlig karaktär. Behandlingsassistenterna beskrev innebörden som om de bestigit höga berg tillsammans med klienten eller som om de deltagit i en lång resa som den enda utvalda medresenären. Det verkade som om behandlingsassistenterna kände sig unika.

> "Genom att följa klienten under hela vårdtiden kan jag börja respektera honom för den människa han är."

> "Jag tror att vi som arbetar inom tvångsvården har förmåga att se människan bakom, människor ute i samhället ser inte det här."

> "Tillit är något som måste växa fram från både klient och kontaktperson."

> " Man kan dela på en klient två olika kontaktpersoner, exempelvis under en helg. Det är verkligen en känsla av förtroende."

> "Det måste finnas grejer som stannar tills klienten har en sån tillit att han tror på mig och känner att vi är ärliga mot varann."

Upplevelsen var att förtroende inte skapas utan äkta engagemang från både kontaktman och klient. Hade man väl lyckats skapa förtroende var det betydelsefullt att inte förstöra det. Känsla av förtroende öppnade många nya möjligheter inom kontaktmannaskapet.

Känsla av ömsesidig respekt

I berättelserna beskrev behandlingsassistenterna att det var svårt att få en naturlig relation till klienterna. De beskrev även hur lätt det var att jämföra med kontakter och relationer utanför institutionen. Majoriteten upplevde dock att det gick att skapa en form av överenskommelse för hur man skulle prata och agera och att det handlade om ömsesidig respekt för varandra.

> "Ömsesidig respekt är att man gör det man kommit överens om."

> "Jag tror inte att det uppstår någon tomtebolycka mellan klient och kontaktperson, däremot tror jag att man kan få fram ömsesidig respekt."

> "Om man har respekt för varann då tror jag även man kan känna tillit."

> "Att man litar på varann och tydligt säger ja eller nej."

> "Alltihopa bygger på ömsesidig respekt tycker jag. Säger jag någonting till en klient då måste han lita på att jag säger som det är, det som är riktigt."

Ömsesidig respekt handlade ytterst om att möta klienten på en nivå där han är mottaglig för samtal, närhet eller aktivitet. Balansgången i att som kontaktman stå över klienten finns alltid där som ett hot. Genom att upprepade gånger återkoppla till innebörden av ömsesidig respekt var det lättare att behålla den både för kontaktman och klient.

2.8 Känsla av att inte ha kontroll

Känsla av att inte ha kontroll omfattade huvudkategorierna känsla av hot, känsla av skuld, känsla av svek och känsla av ensamhet. Känsla av att inte ha kontroll betydde att inte veta vad som skulle hända i samvaron med vare sig institutionsledningen, arbetskamrater eller klienter. Detta gav behandlingsassistenterna en känsla av irritation och ibland obehag, men även dåligt samvete i vissa situationer.

Huvudkategori
Känsla av hot
Känsla av skuld
Känsla av svek
Känsla av ensamhet

Figur 4. *Översikt över huvudkategorier i behandlingsassistenternas berättelser om känslan av att inte ha kontroll*

Känsla av hot

> "Han slog sönder allting i rummet och kastade grejer runt omkring sig, som inte direkt träffade mig, men nog kändes det inom mig alltid."

> "I missbrukarkretsar är det lite av ett adelsmärke att luras och hota med än det ena och än det andra, det är klart att det påverkar mig som kontaktman."

> "Å ena sidan har man full kontroll tror man, men så känner man det där krypande inom sig, så att man blir spänd, det är hot i luften och man kan inte slappna av."

Känslan av hot upplevdes som en naturlig del av arbetet eftersom man visste att klienterna mådde så dåligt och ibland var nästan desperata över att vara intagna för vård. Samtidigt som det upplevdes som naturligt var det ändå lika traumatiskt och hemskt när man blev utsatt för hot eller bara upplevde känslan av det.

Känsla av skuld

Berättelserna beskrev känslor av skuld som uppfyllde behandlingsassistenterna när olika beslut skulle tas. Det värsta var när behandlingsassistenterna fick meddela klienten något som socialsekreteraren inte ville delge klienten och när de redan i förväg kände på sig att det skulle bli kaotiskt, sådana situationer var svåra. Det kunde handla om att ställa in en hemresa till en anhörig eller annan närstående eller indraget ekonomiskt bistånd.

> "Att vara ställföreträdare för socialsekreteraren gentemot klienten kan vara tufft och jobbigt. Man hamnar i en rävsax och det leder till många motstridiga känslor."

> "Man känner sig avvisad för de (socialsekreterarna) har bättre utbildning och bättre jobb. De talar lite tillrättaläggande till en. Såja lille vän nu tar vi det lugnt innan vi förhastar oss ... och så har man redan tagit beslut med klienten enligt handlingsplanen."

> "Man känner sig kluven, samtidigt vet man att klienten inte klarar av permissionen, och så väntar barnet där hemma, som kontaktman känner man skuld och samtidigt är jag både glad och nedstämd."

> "Man kan inte ha full kontroll över en klient, för lite måste dom få ha mamma–barn-relation – att vissa hemligheter det måste dom ha likaväl som alla andra."

Känsla av skuld var av varierande karaktär. Å ena sidan visste man att man agerat rätt, å andra sidan kändes det ändå fel. Att känna skuld upplevdes som ett fenomen som griper tag i en och påverkar över tid. Ibland kom en gammal känsla av skuld fram när man hamnade i en liknande situation fast med en ny klient.

Känsla av svek

I berättelserna beskrev majoriteten av behandlingsassistenterna hur de kände sig personligen svikna av klienter, arbetskamrater och chefer. Till exempel när en klient

rymde mitt framför ögonen på kontaktmannen just när det var som bäst och relationen verkligen börjat bära, eller när klienterna missbrukade förmåner vars innehåll de gemensamt kommit överens om tidigare.

Känsla av svek infann sig även när någon i personalgruppen inte respekterade överenskommelser i förhållningssättet till klienten, som resulterade i att man blev utfryst av klienten. I vissa fall upplevde kontaktpersonerna att de inte fick stöd av chefer i svåra situationer, till exempel om det förekommit hot och våld och ledningen inte visat något större intresse och engagemang till långsiktig uppföljning. Trots att det finns skriftliga direktiv och handlingsplaner för de flesta situationer som kan uppkomma på en institution, fungerade det inte alltid i praktiken.

> "Det är svårt att råda socialsekreteraren till rätt matchning. Ibland får jag en känsla att det råder en hierarki mellan institutionen, kontaktmannen och socialsekreteraren, en känsla av att det handlar om utbildning och arbetsinnehåll, det vill säga vilket som skall värderas som bättre och det inger en känsla av svek."

> "Det var som om allt var bortsopat, planeringen, relationen, barnen, framtiden. Han bara stack så där mitt framför ögonen på mig, som om han planerat det hela tiden och bara väntat på detta tillfälle."

> "Och dom kom aldrig ner på avdelningen, skickade bara hälsningar via andra trots att vi mådde så dåligt efter klientens utbrott."

> "Klienterna måste få ha ett eget jag också, man kan inte klampa in i deras liv, men vissa saker är nödvändigt att veta och så känner man trots allt att klienten döljer något för mig."

Känsla av svek infann sig i det direkta behandlingsarbetet mellan klienten och behandlingsassistenten, liksom i relation till kollegor, socialsekreterare och institutionsledning. Det kunde till exempel handla om att något speciellt hänt på institutionen och att den planerade uppföljningen uteblev.

Känsla av ensamhet

Berättelserna handlade om situationer där känslan av att inte ha kontroll ledde till ensamhet, om situationer när kontaktmannen inte nådde fram verbalt till klienten, när man inte klarade av att hitta ett gemensamt språk, när man kände sig osäker och mådde lite dåligt. När inte medvetenheten om att allt hör ihop fanns hos alla. Det här med att ens klient är en del av gruppen liksom de övriga klienterna, arbetskamraterna, cheferna, institutionen, hur det är på avdelningen, arbetsmiljön, hur alla mår helt enkelt.

> "Om man inte har kontroll, så är det flera saker som inverkar, man är trött, hängig, utarbetad man vill inte engagera sig, olika saker hinner hända, man måste ta eller få stöd och hjälp eller blunda för det."

"Det är förödande i jobbet om du tappar kontrollen. Man måste ha kontroll hela tiden, över helheten, vad händer i processen, och samtidigt är det fel med prestigekontroll över klienten bara för att jag som kontaktperson ska ha rätt o s v ... man känner sig rätt ensam i allting."

"Trots att man arbetar sida vid sida, allihop, smyger sig känslan av ensamhet in även när man finns i samma rum."

"Det känns som ett misslyckande, även för mig när dom faller dit, då man lagt ned ett sånt otroligt jobb, ja tomt och ensamt på nåt vis."

Känsla av ensamhet upplevdes som svår. Trots att arbetet sker i relation till klienten, i par eller i en grupp med kollegor upplevde man sig ibland helt utlämnad som person och profession. Ensamhet upplevdes ibland som en känsla av tomhet.

2.9 Känsla av misstro

Känsla av misstro fanns där, man ville inte känna den, men den kom alltid i alla sammanhang. Det handlade om känslor av besvikelse, tvivel och olust.

Huvudkategori
Känsla av besvikelse
Känsla av tvivel
Känsla av olust

Figur 5. *Översikt över huvudkategorier i behandlingsassistenternas berättelser om känsla av misstro*

I berättelserna uttryckte majoriteten av behandlingsassistenterna att det ingick i jobbet att klienterna manipulerade och ljög, vilket resulterade i olika beteenden hos kontaktpersonerna som bl a ilska, irritation och att inte kunna lita på klienten. Man kände sig ensam i kontaktmannaskapet. Misstro kändes även uppåt i organisationen, upplevelsen var att ju högre upp man kom desto mer ökade misstron. Kontaktmännen trodde stundtals att cheferna ansåg att de gjorde ett dåligt arbete. Några uttryckte att det var viktigt med feedback för att slippa känna misstro och att det var svårt att få på en del arbetsplatser. Reflektioner och tankar fanns om att mer feedback i arbetet skulle leda till att mindre energi ägnades åt att på olika nivåer tolka signaler på misstro.

Känsla av besvikelse

"Avsaknad av feedback gör att det lätt blir fantasier och det ger misstro."

"Man svävar ut i det blå – man arbetar – ingen ser en."

"Dom testar. Finns du kvar trots att jag gör på det här viset, efter 100 gånger känner man besvikelse faktiskt."

Besvikelse uttrycktes såväl mot klienten, arbetskamrater, socialsekreterare som institutionsledning. Några av de intervjuade ansåg att tydligare återkoppling av arbetsledningen på arbetsresultatet skulle medverka till mindre besvikelse i arbetet.

Känsla av tvivel

> "Den obehagliga känslan innebär att plittag kommer fram, man blir otroligt observant, man tittar på saker som inte andra tittar på, liksom runtomkring som om man vill avslöja personen."

> "Man vill komma på var man har känslan, misstro på sätt och vis är det att inte lita på, det är ungefär samma sak, misstro och att inte lita på."

> "Och det skulle ju vara konstigt om inte våra klienter som har blivit svikna så många gånger skulle ha det inbyggt, alltså misstro, ja det tar dubbelt ja mångdubbelt med tid för en klient att lita på mig."

> "Men samtidigt måste man tro tills det är överbevisat, man kan inte gå på antaganden eller rykten som florerar."

Att tvivla upplevdes som ett naturligt inslag i arbetet även om man helst ville kunna lita på klienten. Denne tvivlade nästan alltid initialt på sin kontaktman innan en relation hunnit skapas. Som kontaktman tvivlade man på klienten när denne genom någon överträdelse saboterat en gemensam överenskommelse.

Känsla av olust

> "Man känner också oftast vem man ska misstro eller vem som har nåt fuffens för sig. Jag tycker att det är en obehaglig känsla när man misstror någon."

> "Klienterna är 98 procent världsmästare på att manipulera. Det ligger i den här branschen att inte lita på och samtidigt är att inte lita på något väldigt obehagligt, ja det är en olustkänsla på nåt sätt."

> "Det är svåra känslor men det är viktigt att tillåta sig ha dessa känslor och få prata av sig, att få ur sig, vi måste få känna."

Känslan av olust var obehaglig och behovet att få prata om den i handledning var stort. Olustkänslan upplevdes både fysiskt och psykiskt vilket ytterligare förstärkte den påfrestande och starka känslan.

2.10 Sammanfattning

Nedanstående berättelser är inte citat. De är skrivna med utgångspunkt i de känslor som kontaktmännen oavsett kön belyste i sina berättelser. Miljöerna i de två berättelserna är likadana och valda för att tydligt synliggöra att skillnaden endast består i olika upplevelser av känslor. Den ena berättelsen belyser ett dåligt fungerande kontaktmannaskap och hur det påverkas av de olika systemnivåerna, organisationen (SiS), institutionen, avdelningen, arbetets innehåll (avgiftning, utredning, motivation

och behandling) kontaktmannaskapet (kontaktmannen–klienten–arbetsgruppen–närstående, uppgiftsdel–relationsdel–emotionell del). Den andra belyser ett väl fungerande kontaktmannaskap och hur det påverkas av de olika systemnivåerna.

Ett dåligt fungerande kontaktmannaskap

När jag började min anställning vid institutionen kände jag redan inledningsvis att det låg något i luften. Efter inskolningen som jag fick kände jag mig inte mogen att börja arbeta på egen hand med klienterna. Min fadder visade inget synligt intresse av att besvara frågor som jag ställde. Han uttryckte sin egen besvikelse och beskrev med målande ord hur lite stöd han upplevde av ledningen. När jag frågade om det fanns möjlighet till stöd från huvudkontoret fick jag inga tydliga svar, men mellan raderna kunde jag uttyda att det inte fanns något speciellt stöd att få därifrån. Det var svårt att få en uppfattning om det fanns någon speciell vårdfilosofi eller om man arbetade efter någon speciell behandlingsmodell eller metod vid institutionen. När jag första gången kom ned på den avdelning där jag skulle tjänstgöra var det bara en person som tog emot mig och hälsade mig välkommen. Efter några timmar insåg jag att jag inte skulle få någon support av de andra i gruppen utan måste klara mig själv. Den klient som skulle bli min inom kontaktmannaskapet tittade aldrig på mig då jag presenterade mig. Jag kände mig väldigt ensam och utlämnad och det var ingen behaglig känsla. Första gången jag hade ett individuellt samtal med klienten upplevde jag det hotfullt eftersom klienten uttryckte hot mot mig. Samtidigt infann sig också en känsla av skuld gentemot klienten och dennes närstående då jag fick lov att avslå så mycket av det han önskade och begärde. Vid ett annat tillfälle då vi tillsammans hade planerat en permission avvek han mitt framför mina ögon just när det kändes som bäst och då kände jag mig sviken som kontaktman, precis som om allt vi hade planerat varit förgäves. Den känsla som uppfyllde mig lång tid efteråt var besvikelse dels mot bakgrund av att han avvek men även att jag hade trott att vi faktiskt var överens om beslutet och att det var klienten som bestämt hur det skulle vara. Det som händer vid sådana tillfällen är även att det smyger in känslor av tvivel, man börjar ifrågasätta sin egen kompetens om man överhuvudtaget klarar av att skapa bärande relationer inom kontaktmannaskapet. Det värsta som händer är när man helt plötsligt upplever olust. Känslan är svår att beskriva men den griper tag i hela människan. På något sätt är känslan både psykisk och fysisk men framförallt fysisk. Man upplever en massa; hetta, kyla och en önskan om att tillfälligtvis försvinna ur sin kropp och på så sätt slippa olustkänslan. Om man ska sammanfatta hur det känns då man är inne i ett dåligt fungerande kontaktmannaskap så är det som om ingen är för en och alla är emot en. Man känner sig totalt misslyckad och ensam och det finns inget stöd att få på någon nivå. Det är en blockerad arbetssituation. Inledningen på alla dessa negativa upplevelser av känslor kan vara att man inte får den där första ögonkontakten med klienten eller en arbetskamrat. Det kan även vara att man känner någon slags kyla då man träder in i ett rum när man ska genomföra ett samtal. När det fungerar dåligt är

det som om samspelet helt uteblir. Det är en mängd personer med olika kompetenser på olika nivåer som vandrar omkring oberoende av varandra. Klienterna står bara där bredvid och det verkar som om de har ett eget revir och egna samspel där inte någon personal släpps in. Under sådana förhållanden är det svårt att arbeta som kontaktman.

Ett väl fungerande kontaktmannaskap

När jag började min anställning vid institutionen kände jag redan inledningsvis att det var ett gott klimat på stället. Efter inskolningen som jag fick kände jag mig mogen att börja arbeta på egen hand. Min fadder ingav sådant förtroende och jag kände verkligen hur han besvarade och förklarade alla frågor jag ställde. Han uttryckte även sin glädje över det stöd som kom från ledningen. När jag frågade vad huvudkontoret hade för roll i institutionsvården fick jag informativa och tydliga svar om hur det förhöll sig. Efter hans berättelse var jag helt övertygad om att jag även kunde förvänta mig stöd därifrån. Institutionens vårdfilosofi och behandlingsmodell var väl integrerad både hos personalen och hos klienterna och det kändes tryggt. När jag första gången kom till avdelningen där jag skulle tjänstgöra blev jag väl mottagen och jag hälsades välkommen av samtliga. Efter några timmar kändes det som om jag alltid kunde lita på att få support av de andra i gruppen och det ingav en lugnande känsla. Den klient som skulle bli min inom kontaktmannaskapet tittade mig i ögonen på ett positiv sätt utan att oroa mig när jag presenterade mig för honom. Jag kände mig tillfreds och glad över att få ett sånt bra bemötande och det var en behaglig känsla. Första gången jag hade ett individuellt samtal med klienten uppfylldes jag av glädje eftersom klienten på något sätt spred glädje i rummet. Samtidigt infann sig också en känsla av värme gentemot klienten eftersom han tog sånt ansvar över att det skulle bli en bra vårdplan. Vid ett annat tillfälle när vi tillsammans hade planerat en permission genomförde han den tillsammans med sina närstående precis på det sätt vi kommit överens om och då kände jag en känsla av ömsesidig respekt och glädje. Det som även händer är att känslor av förtroende och trygghet smyger sig in och man börjar känna hur fantastiskt det är att ha en god relation till en klient och hur meningsfullt arbetet är, framförallt att klara av att skapa bärande relationer. Det bästa som händer är när man uppfylls av värme. Känslan är lätt att beskriva. Man upplever någon form av eufori som gör att man blir varm inom sig. Det känns i hjärtat och känslan strålar ut i hela kroppen och man fylls av välbehag. Om man ska sammanfatta det så känns det som om det inte finns några hinder för det goda behandlingsarbetet, alla är för en och klienten mår bra och utvecklas. Det är en dynamisk arbetssituation. Inledningen på alla dessa positiva känslor kan bara vara att man får den där första ögonkontakten med klienten eller en arbetskamrat. Det kan även vara att man känner någon slags värme när man träder in i ett rum då man ska genomföra ett samtal. När det fungerar bra är det som om samspelet är totalt vid institutionen. Varje person och profession är en del i helheten och samtliga är väl medvetna om

varandras betydelse på de olika nivåerna. Klienterna är med i processen och delaktiga utifrån sina individuella förutsättningar. Under sådana förhållanden är det optimalt att arbeta som kontaktman till en klient inom kontaktmannaskapet.

Könsskillnader m m

Berättelserna om kontaktmannaskapets innebörd visade även på ett antal skillnader i upplevelse beroende på vilket kön kontaktmannen tillhörde och om denne var kontaktman till en kvinnlig eller manlig klient.

Typiskt manlig upplevelse av kontaktmannaskap

Att vara kontaktman handlar om att göra praktiska saker för klienten och tillsammans med denne. Fysiska aktiviteter är ett bra sätt att närma sig en klient och skapa en bra relation.

Typiskt kvinnlig upplevelse av kontaktmannaskap

Att vara kontaktman handlar mycket om att vara nära känslomässigt och fysiskt tillgänglig för klienten, att klappa om och stödja samt intuitivt lyssna till vad klienten säger både verbalt och via kroppsspråket.

Gemensamma upplevelser av att vara kontaktman oavsett klientens kön

Att vara kontaktman är att få tillgång till information om det mesta som sker med klienten och i dennes omgivning. Ibland känns det som om man känner klienten bättre än sin egen partner. Man blir involverad i hela dennes tidigare liv och ibland får man ta emot förtroenden som klienten aldrig givit någon tidigare. Kontaktmannaskapet upplevs som en betydelsefull del i jobbet och betonas ofta som kärnan i arbetet.

Skillnaden i att arbeta på sluten respektive öppen avdelning

Det är svårare att på ett naturligt sätt hitta en bra nivå att möta klienten på och skapa en relation på en sluten avdelning. Man har dubbla roller i kontaktmannaskapet, i ena stunden skall man vara stödjande och empatisk och i den andra agera som en polis med ständiga kontroller och tillrättavisningar. Man känner sig ganska splittrad i de ständiga kasten mellan att vara "ond" och "god" i klientens ögon och ibland även i sina egna. Samtidigt är det spännande och utmanande att arbeta på en intagningsavdelning med avgiftning. Det blir akuta inslag som är stimulerande om man ser till helheten i arbetet.

Att vara manlig kontaktman till en kvinnlig klient

Det är alltid en balansgång att vara man och kontaktperson till en kvinnlig klient. Man tänker sig för innan man tar någon form av fysisk kontakt. Om man fysiskt berör en kvinna bör man alltid övertyga sig om att det är rätt läge för att göra det och relevant till klientens aktuella behov så att det inte uppfattas som ett övergrepp. Svå-

raste situationen är då en yngre utagerande klient pendlar mellan att agera vuxet och att bete sig som ett barn. I dessa situationer kan man verkligen råka illa ut och bli anklagad av det vuxna jaget samtidigt som man sekunden före tröstat barnjaget. Det händer så snabbt att man oftast inte hinner reagera i tid. Att vara manlig kontaktman till en kvinnlig klient kräver därför ett professionellt beteende och agerande.

Att vara manlig kontaktman till en manlig klient

Att vara manlig kontaktman till en manlig klient är på ett flertal sätt enklare samtidigt som det likaväl är svårare i vissa situationer. Man kan identifiera och känna igen sig när klienten berättar om sitt liv. Igenkännandet gör det lättare att nå klienten verbalt och skapa en god relation. I andra situationer när klienten till exempel är våldsbenägen eller hotfull kan det upplevas provocerande bara för att man är man. Samtidigt förväntas det ofta att manliga kontaktmän skall hantera hotfulla situationer och ta ansvar för och "beskydda" kvinnliga kontaktmän och övrig personal.

Att vara kvinnlig kontaktman till en manlig klient

Hur det är att vara kvinnlig kontaktman till en manlig klient beror oftast på i vilken ålder denne är. Om det är en ung klient kan man uppleva moderskänslor och vilja ta hand om och stötta klienten. Ibland upplever man en sådan hjälplöshet hos klienten trots att denne är vuxen men beteendet påminner starkt om ett barn. Gäller det en äldre klient kommer de omvårdande instinkterna fram såsom att hjälpa till med tvätt, kläder samt mat och dryck. Man hamnar i rollen som "dotter" till denne. Det sker gradvis och medvetenheten om och känslan av att det inträffat kommer ibland långt senare.

Att vara kvinnlig kontaktman till kvinnlig klient

Hur det är att vara kvinnlig kontaktman till en kvinna beror delvis på i vilken ålder hon är. Yngre klienter hungrar efter omsorg och att bli synliggjorda det vill säga att man lyssnar på dem och pysslar om dem. Det finns stunder när klienten beter sig som ett barn mitt i det vuxna agerandet men det är på ett annorlunda sätt än med manliga klienter. Ofta har klienten oavsett ålder farit mycket illa och blivit missbrukad både fysiskt och psykiskt vilket leder till att man som kontaktman vill ge det där "lilla extra". Det kan handla om att ge massage, tappa upp ett bad, tända ljus, baka och pyssla om klienten. När det gäller en äldre klient blir agerandet mer flexibelt. Klienten visar mitt i all bedrövelse både misstänksamhet, självförnekelse samt ett mått av stolthet. Detta leder till att man dels berör fysiskt och ger det lilla extra men även undviker fysisk beröring i kontakten och istället lyssnar eller pratar med klienten i syfte att ge denne tid, respekt och utrymme.

Sammanfattande reflektion

Studien visade att kontaktmännens mest påtagliga upplevda känslor oavsett om de uttrycktes som positiva eller negativa var relaterade till klienten men även i ett sam-

spel med omgivningen, såsom arbetskamrater, avdelningens kultur, institutionens behandlingsfilosofi och ledningen. Den mest uttalade skillnaden av det väl fungerande respektive det dåligt fungerande kontaktmannaskapet var upplevelsen av att klara av eller inte klara av att skapa en god och bärande relation till klienten. Om inte relationen var etablerad eller var bristfällig äventyrades behandlingsarbetet. En annan reflektion är att samtliga kontaktmän upplevde att olika känslor i hög grad påverkade vilket bemötande och förhållningssätt de gav klienterna. Överföring och motöverföring samt projektiv identifikation är således vanligt förekommande i arbetet som kontaktman.

3 Diskussion

Organisationens betydelse poängteras av samtliga kontaktmän oavsett om upplevelsen är positiv eller negativ. Huvudkontoret, institutionen, avdelningen och gruppen inverkar på olika sätt kontaktmannens upplevelse av sitt arbete. När de organisatoriska förutsättningarna upplevdes stödjande möjliggjordes ett gott klientarbete. Det kunde handla om att man upplevde att ledningen och gruppen uppmärksammade klientarbetet som gjordes. Behandlingsassistenterna uttryckte också att de kände sig bekräftade och sedda i sin yrkesprofession. Även motsatta upplevelser som ledde till ett dåligt fungerande klientarbete uttrycktes. Det handlade oftast om att behandlingsassistenten kände sig ensam och utsatt och utan stöd eller feedback på klientarbetet. Några upplevde även att kontaktmannaskapet symboliskt var som att trampa runt i ett ekorrhjul.

Under avgiftningsfasen upplevde såväl manliga som kvinnliga behandlingsassistenter det svårare att etablera en god relation till klienten. Samtidigt var det lättare att acceptera att klienten var aggressiv och allmänt otrevlig mot bakgrund att denne var i sådant eländigt skick. Under utredningsfasen när man vistades mycket tillsammans med klienten skapades goda förutsättningar för etablering av en relation. Under motivationsfasen agerade majoriteten av manliga respektive kvinnliga behandlingsassistenter på olika sätt. Manliga kontaktmän och manliga klienter genomförde fysiska, sportiga aktiviteter tillsammans i syfte att skapa god kontakt. De kvinnliga behandlingsassistenterna samtalade mer med klienten även om de också använde fysiska aktiviteter för att skapa kontakt, som till exempel massage och omfamningar. Den avslutande motivationsfasen på väg in i behandlingsfasen innehöll samtal om livet utanför institutionen och frågor om att lita på sig själv. Det handlade även om diskussioner om att lyckas eller att misslyckas samt om förberedelse till avsked från varandra. Dessutom samtalade man om möjligheten för klienten att återvända till institutionen om det inte skulle fungera i friare former.

Manliga kontaktmän till en kvinnlig klient upplevde att det var svårare att sätta sig in i hennes upplevelsevärld än i en manlig klients mot bakgrund att man inte kunde identifiera sig lika bra med en kvinnlig. Rädslan fanns även att den kvinnliga klienten skulle missuppfatta till exempel en omfamning i stödjande syfte som en invit eller som en sexuell anspelning. Detta gällde framförallt yngre utagerande kvinnliga klienter. Kvinnliga behandlingsassistenter upplevde manliga klienter som fäder eller söner beroende på i vilken ålder de var. Deras upplevelser påverkade på vilket sätt de närmade sig klienten. Då moderskänslorna tog över kunde klienterna få vissa fördelar i form av extra mycket hjälp i praktiska situationer som inte en kvinnlig klient skulle ha fått i en liknade situation. De kvinnliga klienterna som tidigare varit mycket utsatta fick mer omsorg i form av beröring och ompysslande. De yngre kvinnliga

klienterna stöttades oftare till eget ansvar parallellt som de fick uppleva tryggheten av kontaktmannens tydliga verbala "föräldrajag".

Betydelsen av stöd och handledning betonades av samtliga kontaktmän. Många svåra situationer som uppkommer i arbetet som kontaktman behöver reflektion med stöd av en person som ett utifrånperspektiv. Behandlingsassistenterna uttryckte att det var lätt att hamna i ett ömsesidigt beroende av varandra som klient och kontaktman eftersom man tillbringade så mycket tid tillsammans. Kontaktmannaskapet kan därför utvecklas till ett ganska slutet system utan insyn av andra. Det är bland annat dessa upplevelser som synliggör behovet av stöd, handledning och tid för reflektion i arbetet. Samtliga kontaktmän i denna studie betonar vikten av att skapa en relation till klienten. Även effekterna av en utebliven relation beskrivs med eftertryck. Man kan således utgå ifrån att relationen är betydelsefull inom kontaktmannaskapet. I den här studien framgår att det skapades kontakt på många olika sätt i samvaron mellan kontaktmannen och klienten som möjliggjorde att ta emot vad den andre hade att ge. Det handlade om att ta emot såväl positiva som negativa uttalanden och ageranden som ledde till olika känslomässiga upplevelser.

En klient uppmanar på olika sätt kontaktmannen, till exempel med ord och gester till samvaro och samtal. En klient berör kontaktmannen både verbalt och emotionellt när de möts. Analysen av berättelserna visade att behandlingsassistenterna berördes av klienterna med såväl positiva som negativa känslor. Dessutom blev de påverkade av arbetskamraters och chefers ageranden och av institutionernas organisatoriska förutsättningar för att bedriva ett gott arbete. Det var tydligt att samspelet mellan dessa faktorer var avgörande för vilken upplevelse man fick av kontaktmannaskapet. Inom missbrukarvård är det många olika behov av hjälp och stöd som klienten behöver. De uttrycks av klienten och formuleras av kontaktmannen. Under denna fas i arbetet i en nära relation finns stor risk för motöverföring av känslor. Tolkningen av analysen i denna studie visade på överförings- och motöverföringsreaktioner. Kontaktmännen upplevde både psykiska och fysiska känslor i relation till individuella klienter. Motöverföringsreaktioner gör att kontaktmän emellanåt handlar "galet". I samtal med narkomaner förekommer att kontaktmannen undviker vissa problemområden som känns helt naturliga att fråga andra klienter om. Väljer kontaktmannen att konfrontera klienten kränker han denne och möts av ilska. Väljer han att inte konfrontera som han borde "skyddar" han till synes klienten mot kränkning. Paradoxen är dock att i det första fallet bibehåller kontaktmannen sitt värde som behandlare men visar i det senare fallet sin oförmåga att hantera klientens problematik. De intervjuade kontaktpersonernas berättelser visar att detta är vanligt förekommande. Samspelet mellan klienten och kontaktmannen via projektiv identifikation förekommer också. Det är rimligt att anta att olika känslor som klient respektive kontaktman inte accepterar hos sig själva på de mest subtila sätt har fått den andre att känna likadant. Det kan handla om att kontaktmannen känner stark oro inför ett speciellt moment i behandlingsarbetet som får klienten att känna likadant eller omvänt att klienten avvi-

sar alla försök från kontaktmannen att stödja denne så att kontaktmannen i slutänden sitter där och känner sig värdelös som behandlare. Därför är det viktigt att kontaktmannen är medveten om sådana sammanhang så att han inte lämnar den professionella hållningen och agerar ut sina egna känslor istället för att utnyttja dem för att förstå klienten.

När klienterna har en svår problematik med starkt motstånd mot förändring, leder det till att kontaktmännen på kort sikt sällan kan se påtagliga förändringar. Att arbeta med missbrukare kräver därför både tålamod och uthållighet. Man behöver ett stort mått av empati. Empati är lätt att sammanblanda med känsla av sympati. Det är vanligt med olika hinder till exempel brist på erfarenhet eller kunskaper om hur man berör och uttrycker känslor i arbetet eller att kontaktmannen själv undviker hotfulla känslor som väcker konflikter inom honom själv. Det svåraste är ändock att relationen mellan kontaktman och klient aldrig är jämlik. Trots detta belyste kontaktmännen ömsesidighet och personlig tillfredsställelse inom det goda kontaktmannaskapet bland annat genom att beskriva hur de identifierat sig med klienten och reflekterat över dennes tidigare liv. De betonade att de kände sig nöjda och tillfredsställda när klienten gjorde framsteg i enlighet med gemensamma överenskommelser. I beskrivningarna av de dåligt fungerade situationerna fanns ingen ömsesidighet och personlig tillfredsställelse. Den kultur som rådde på arbetsplatsen där kontaktmännen arbetar inverkar på deras förmåga att leva sig in i och förstå klientens känslor.

Innebörden i berättelserna om det väl fungerande kontaktmannaskapet innehöll uttryck för ömsesidighet och känslor av personlig tillfredsställelse på samtliga nivåer. I berättelserna om kontaktmannaskapet i de dåligt fungerande situationerna saknades dessa känslor. Att klienterna vårdas under tvång gör att de visar motstånd och blir försvarsinställda. Kontaktmännens berättelser visade att motståndet och försvarsinställningen var mer uttalade på intagnings- och avgiftningsavdelningen samtidigt som det var enklare för kontaktmännen att acceptera att klienterna agerade så där. Eftersom det skiljer sig i inriktning mellan olika institutioner bör det ständigt pågå en diskussion om huruvida klienter verkligen utreds och matchas till vård och behandling utifrån deras individuella behov, eller om institutionens inriktningsprofil slentrianmässigt avgör vad som erbjuds. Man får aldrig ignorera det faktum att varje klient är unik även när det gäller val av behandlingsinsatser.

Det är uppenbart ett känslomässigt krävande arbete att vara kontaktman. Kontaktmännen betonar vikten av stöd, handledning och utbildning på flera olika sätt i berättelserna. Man kan ana behovet av tid för självreflektion och att få tid att öka sin egen självkännedom, genom att få mer tid att reflektera över vad som händer i relationen till klienten. Vilken känsla är kontaktmannens och vilken är klientens och vilket samband har respektive känsla för agerandet och måendet i behandlingsarbetet? Som kontaktman är man beroende av god handledning. Vilken typ av handledning som behövs bör noggrant analyseras innan man kontrakterar en handledare. Vad innefat-

tar arbetet? Vad behöver vi stöd med? Vem kan ge det stödet och vilken utbildnings- och erfarenhetsbakgrund skall han eller hon ha?

Att genomföra intervjuer och tolka dem med hjälp av innehållsanalys gav möjlighet att beskriva innehållsmässigt lika innebörder i upplevelser men som till det yttre är olika och svåra att göra synliga. Genom att kategorisera likvärdiga uttalanden från olika personers berättelser framkom nyanser som tidigare varit dolda.

Studien beskrev kontaktmännen i relation till tvångsintagna klienter, där tvånget i olika grad var en del av relationen och där det var påtagligt att kontaktmännen påverkades mer negativt av tvånget på en sluten avdelning än på en öppen. Kontaktmännen beskrev skillnader i att arbeta med kvinnor respektive män beroende på vilket kön man själv tillhörde. Klientens ålder upplevdes vara en avgörande faktor till hur man agerade i vissa situationer. Tillgång till en stödjande organisation poängterades som en nödvändighet för att klara av arbetet. Kontaktmännen betonade på olika sätt vikten av att känna sig som medarbetare med en känsla av sammanhang och delaktighet i en process i stället för att endast vara en utförare av arbete. Kontaktmännen berättar om upplevelser som visar på att känsla av sammanhang och att vara en del av helheten i organisationen är betydelsefullt för att kontaktmannaskapet skall fungera bra. På likadant sätt beskrivs hur man upplever att arbeta som kontaktman vid avsaknad av en stödjande organisation. Mot bakgrund av berättelserna framkommer hur viktigt det är med kunskap, färdighet och tillgång till stöd och handledning i arbetet. Dessutom betonas betydelsen av en behandlingsfilosofi vid institutionen som innebär att alla strävar åt samma håll, det vill säga att man utgår från de gemensamma grundläggande förutsättningarna för arbetet och inte agerar helt på egen hand. I berättelserna framgår tydligt att det är enklare att arbeta individinriktat med klienten om de yttre ramarna är konsekventa, kommunicerade och väl kända av de involverade.

Det är av betydelse att lyfta fram och presentera innebörden i upplevelser från dem som arbetar närmast målgruppen som kontaktmän. Deras upplevelser och erfarenheter kan bidra till att kunskapen ökar hos övrig vårdpersonal som i sitt dagliga arbete möter narkotika-, alkohol- eller blandmissbrukare.

Inga nationella eller internationella studier har hittats där innebörden i kontaktmannaskapets emotionella upplevelser i missbrukarvård har belysts. Denna undersöknings resultat som uttrycks av sexton behandlingsassistenter vid tre av SiS institutioner belyser innebörden av emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet.

Bör då en fortsatt diskussion föras om förutsättningarna för det goda kontaktmannaskapet och betydelsen av emotionella upplevelser? Frågan måste besvaras jakande. Arbetsplatsträffar, handledning, vägledning och reflektionsgrupper bör innehålla sådana teman. En bedömning är att sådana diskussioner ger kunskap och energi att utveckla medvetenheten inom kontaktmannaskapet. Att vara kontaktman innefattar många olika aspekter; etik, juridik, omvårdnad, socialt arbete, psykologi och medicin, för att nämna några. Syftet med till exempel vägledningsgrupper skulle vara att

kontaktmän får möjlighet att öppet berätta och reflektera över händelser av omvårdnads- och behandlingskaraktär i det dagliga arbetet som kontaktman i relation till klienten och via vägledningen växa och utvecklas i sin egen yrkesroll. Vägledningen bör innefatta både klient- och metodhandledning liksom processhandledning med fokus på en organisations samtliga nivåer och vad olika emotionella upplevelser inom kontaktmannaskapet kan leda till i praktiskt klientarbete.

Ur ett behandlingsperspektiv framstår det som befogat att söka mer kunskap om innebörden i emotionella upplevelser hos kontaktmän och konsekvenserna av dessa när man arbetar inom missbrukarvård. Fortsatt forskning inom området skulle kunna understödja betydelsen av att synliggöra mer av samspelet mellan organisationens olika systemnivåer och den individuella kontaktmannens arbete med klienten. En helt annan men lika intressant forskningsansats vore att genomföra intervjuer med tvångsintagna klienter med fokus på deras emotionella upplevelser av att ha en kontaktman likaväl som deras upplevelser av känsla av omsorg, tillit, att inte ha kontroll samt misstro i relation till kontaktmannen.

Referenser

Adams, L. (1994) *Att göra sitt bästa med sitt liv och sina relationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Adolpsson, R. (1996) Personligheten i termer av temperamentsdrag och karaktärsdimensioner. En kort introduktion till Clonigers personlighetsteori. (Del 1) *Serip tidskrift. För psykiatrisk vidareutbildning.*

Alberoni, F. (1995) *Optimism*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.

Antonovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Lund: Natur och kultur.

Austin, B. (1993) *Therapeutic issues in mental health. The dilemma of staff–patient involvement*. California Department of Mental Health.

Bakka, F. J. & Fivelsdal, E. (1988) *Organisationsteori. Struktur kultur processer.* Stockholm: Liber AB.

Berglind, H (1995) *Handlingsteori och mänskliga relationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Bertling, V. (1993) *Narkotikamissbrukare med svåra psykiska störningar.* Stockholm: CE Fritzes AB.

Bukstein, O. G. (1995) *Adolescent substance abuse – assessment, prevention and treatment*. New York: John Wiley & Sons Inc.

Burnell, B. (1997) *Vård som yrke. Undersköterskor, sjuksköterskor och läkare berättar.* Södertälje: Gidlunds förlag.

Carlsson, B. (1991) *Kvalitativa forskningsmetoder*. Stockholm: Liber AB

Crafoord, C. (1991) *Utvecklande förtrolighet, tankar om kontaktmannaskap*. Lund: Natur och Kultur.

Crafoord, C. (1994) *Människan är en berättelse. Tankar om samtalskonst*, Lund: Natur och Kultur.

Cullberg, J. (1985) *Dynamisk psykiatri.* Stockholm: Natur och Kultur.

Engqvist, A. (1984) *Om konsten att samtala*. Kristianstads Boktryckeri AB.

Finnema, E. J., Louwerens, J. W., Sloff, C. J. & van den Bosch, R. J. (1996). Expressed emotions on longstay wards. *Journal of Advanced Nursing.* 24(3): 473–478.

Findahl, O. & Höjer, B. (1981) *Text och innehållsanalys.* Stockholm: Arkitektkopia.

Friedman, A. & Utada, A. (1989) A method for diagnosing and planning the treatment for adolescent drug abusers. *Journal of Drug Education.* 19(4): 285–312.

Furåker, B. (red) (1991) *Arbetets villkor.* Lund: Studentlitteratur.

Furåker, B. & Sandman, P. O. (1995) Dokumentation av psykogeriatrisk omvårdnad. En intervjustudie. *Vård i Norden nr.* 4:20–25.

Holm, U. (1987) *Empati*. Stockholm: Natur och Kultur.

Holm, U. (1995) *Det räcker inte med att vara snäll. Förhållningssätt, empati och psykologiska strategier hos läkare och andra professionella hjälpare*. Stockholm: Natur och Kultur.

Holm, U. (2001a) *Att förstå andra människors känslor.* Stockholm: Natur och Kultur.

Holm, U. (2001b) *Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården.* Forskningsrapport nr 3. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Holmqvist, R. (1995) *Countertransference feelings in milieu therapy*. Department of Applied Psychology, Umeå. Akademisk avhandling. Umeå universitet.

Jenner, H. & Segraeus, V. (1989) *Att hålla lågan levande. Om bemästrande av utbrändhet*. Lund: Studentlitteratur.

Josefson, I. (1988) *Från lärling till mästare. Om kunskap i vården*. FoU-rapport 25 SHSTF. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindgren, G. (1999) *Klass, kön och kirurgi. Relationer bland vårdpersonal i organisationsförändringarnas spår.* Malmö: Liber.

Lövgren, G., Engström, B. & Norberg, A. (1996) Patients' Narratives Concerning Good and Bad Caring. *Scandinavian Journal of Caring Science* 10: 151–156.

Melin, A. & Näsholm, C. (1994) *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur.

Moore, E., Kuipers, L. & Ball, R. (1992) Staff–patient relationship in the care of long-term adult mentally ill. A content analysis of expressed emotions in interviews. *Journal of Social-Psychiatry and Psychiatry-Epidemiology.* 27(1): 28–34.

Moxnes, P. (1981) *Ångest och arbetsmiljö*. Lund: Natur och Kultur.

Nilsson, B. & Waldemarson, A. K. (1994) *Kommunikation. Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Olson, J. K. (1995) Relationship between nurse–expressed empathy, patient–perceived empathy and patient distress. *Journal of Nursing Scholarship* 2 (4): 317–22.

Osborne, J. (1994) Some Similarities and Differences Among Phenomenological and Other Methods of Psychological Qualitative Research. *Canadian Psychology* 35 (2): 167–189.

Polit , D. & Hungler, B (1995) *Nursing Research. Principles and methods.* Philadelphia; J. B. Lippincott Company.

Revstedt, P. (1986) *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber AB.

Ricoeur, P. (1976) *Interpretation theory. Discourse and the surplus of meaning.* Forth Worth: Christian University Press.

Rogers, C. R. (1975) Empatic: An unappreciated way of being. *The Counselling Psychologist* 5(2): 2–10.

Ruditis, S. (1979) Developing trust in nursing. Interpersonal relationships. *Journal of Psychiatric Nursing and Menthal Health Service.* 17(4): 20–23.

Searles, H. F. (1979) Feelings of guilt in the psychoanalyst. In Searles H. F. (Ed): *Countertransference and related subjects.* New York: University Press.

Segraeus, V. (1994) *Var står vi?* Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

SiS (2001) *Verksamheten vid Statens institutionsstyrelse. Årsbok 2001.* Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

SiS (2002) *Regionindelning LVM-hem.* Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

Sundeen, S. J., Stuart, G. W., Rankin, E. D. S. & Cohen, S. A. (1989). *Nurse–client interaction. Implementing the nursing process.* 4th ed. St. Louis: The CV Mosby Company.

Svalander, P. & Widén, J. (1983) *"Att vårda vårdarna". Lednings- och arbetsformer på en psykiatrisk vårdavdelning.* Lund: Studentlitteratur.

Tarter, R. E. (1990) Evaluation and treatment of adolescent substance abuse. A decision tree method. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 16(1&2),1–46.

Tschudin, V. (1987) *Counselling skills for nurses.* London: Bailliere Tindall.

Vaglum, P. (1979) *Unge stoffmissbrukere i ett terapeutiskt samfunn.* Oslo: Universitetsforlaget.