

Lunds universitet
Socialhögskolan
SOA 203
Vårterminen 2005

**Föräldrar till vuxna narkotikamissbrukare
och deras kontakter med socialtjänsten**

Författare: Anna Karlsson
Handledare: Dolf Tops

Abstract

The objective of this thesis was to study how parents of adult drug addicts experience their contact with the social welfare office, what elements affected the parents degree of satisfaction with the contact with the social welfare office, and whether the contact meant any help for them.

Six parents of adult drug addicts were interviewed.

According to the interviewed parents the expectations of the first contact affected the continued contact and parents overall experience. The continuity of having one social assistant and her knowledge about drug addiction was important. The parents feeling of shame about their sons/daughters drug addiction and about needing welfare played an important role, as well as the parents membership of self-help groups.

The interviewed parents described two dilemmas. One was the fact that their son/daughter is an adult but in need of more help from their parents than a usual adult. The other was whether the social welfare office or the parents have the responsibility to help the drug addict.

Innehållsförteckning

Förord.....	1
1. Problemformulering	2
1.1. Syfte och frågeställningar	2
1.2. Begrepp och definitioner.....	3
1.2.1. Missbruk.....	3
1.2.2. Socialtjänst	3
1.2.3. Självhjälpsgrupper.....	3
1.2.4. Föräldraföreningen mot narkotika (FMN)	4
1.2.5. 12-stegsprogrammet	4
1.3. Metod och urval	5
1.3.1. Uppsatsarbetets uppläggning.....	5
1.3.2. Urval.....	6
1.3.3. Informanterna	8
1.3.4. Materialets validitet och reliabilitet.....	8
1.3.5. Min förförståelse	10
1.3.6. Fortsatt framställning	11
2. Presentation av den teoretiska ramen	11
2.1. Kontakt med socialtjänsten, skuld och skam	11
2.2. Självhjälpsgruppers funktion	13
2.3. Anhörigskap och nätverkets roll	14
3. Presentation och analys av det empiriska materialet.....	15
3.1. Föräldrarnas förväntningar på socialtjänsten	15
3.2. Den fortsatta kontakten med socialtjänsten	17
3.2.1. Positiva upplevelser av kontakten med socialtjänsten	19
3.2.2. Negativa upplevelser av kontakten med socialtjänsten.....	20
3.2.3. Den enskilda socialsekreterarens roll	21
3.3. Skuld och skam	22
3.4. Självhjälpsgruppers betydelse	23
3.5. Att vara förälder till ett vuxet barn med missbruk.....	25
3.6. Samhällets och familjens ansvar att hjälpa	26
4. Avslutande diskussion	27
5. Källförteckning.....	30
Bilaga 1 Intervjuformulär.....	32

Förord

För mig har arbetet med denna uppsats fört med sig såväl intressanta och spännande möten med människor och fördjupningar i sådant som jag annars inte har möjlighet att stanna upp för, som kval inför svårigheterna att genomföra arbetet och få det att ta en form som är begriplig för mig själv och andra. Jag har flera personer att tacka för denna lärorika resa och att den faktiskt blev av. Informanterna ska ha tack för att de delat med sig av sin tid och sina upplevelser. Min handledare Dolf Tops har hjälpt mig med synpunkter och att komma vidare när jag har fastnat. Min familj, särskilt min man Per, som har haft tålamod och uppmuntrat mig att fortsätta trots mina våndor och som gett värdefull teknisk support ska också ha ett stort tack. Även vår dotter Maja, som fötts sedan jag började med uppsatsen, ska ha ett tack då hon trots sina få månader på jorden bidragit med mycket glädje i skrivarpauserna. Jag vill också tacka min arbetsgivare och mina kollegor som gjort det möjligt för mig att studera.

1. Problemformulering

1998, när de senaste mätningarna gjordes i Sverige, fanns det 26000 missbrukare med så kallat tungt narkotikamissbruk, dvs där amfetamin, heroin och/eller cannabis är dominerande droger (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning CAN, 2003). Med tanke på att missbruket ökar är siffran troligen större idag. Narkotikamissbrukares liv och deras situation samt missbrukets orsaker och behandling har det forskats en hel del om ur olika perspektiv, men vissa perspektiv har kommit i skymundan, såsom missbrukares nätverk.

Kring många missbrukare finns ett nätverk av anhöriga som berörs av missbruket på olika sätt. Även anhöriga till missbrukare har beforskats en del, framförallt barn till missbrukare och även partners, framförallt hustrur, till alkoholmissbrukare. En grupp som dock inte uppmärksammats i forskningen men som spelar en viktig roll för många narkotikamissbrukare är deras föräldrar (se bla Skårner, 2001, Kindstedt, Runquist och Snickars, 1995). I den här uppsatsen är det den gruppen som jag vill undersöka närmre.

Vid Socialstyrelsens mättillfälle den 1 november 2003 fick 21000 vuxna missbrukare vård eller annan insats via socialtjänstens individ- och familjeomsorg (Socialstyrelsen, 2005). Regeringen konstaterar i sin proposition Nationell narkotikahandlingsplan (prop. 2001/02:91) att ”föräldrar vars barn har fastnat, eller riskerar att fastna, i ett missbruk behöver ett omfattande stöd” (s 30). Enligt regeringen brister detta stöd idag på de flesta håll och många anhöriga ”känner sig ofta både maktlösa och utlämnade och upplever att de inte får stöd av myndigheterna” (s 30). Regeringen vill att socialtjänsten ska utveckla rutiner för kontakten med anhöriga och det ska finnas resurser för att arbeta med missbrukarens hela familj. Den här uppsatsen fokuserar på denna fråga, dvs hur föräldrar till narkotikamissbrukare upplever och beskriver sina kontakter med socialtjänsten. Jag har valt att inrikta mig på föräldrar till vuxna narkotikamissbrukare då det inte föreligger några lagstadgade skyldigheter för socialtjänsten att stå i kontakt med dem, men trots att deras barn är myndiga utgör de en viktig del av missbrukarnas liv (Skårner, 2001, s 109).

1.1. Syfte och frågeställningar

I den här uppsatsen vill jag koncentrera mig på hur föräldrar till vuxna (18 år och äldre) narkotikamissbrukare upplever sina kontakter med socialtjänsten. Jag vill undersöka vilka faktorer som kan påverka om föräldrarna känner sig nöjda eller missnöjda med kontakten och om de upplever att socialtjänstens insatser är till hjälp för dem själva.

Mina frågeställningar är:

- Hur upplever föräldrar till vuxna narkotikamissbrukare sina kontakter med socialtjänsten?
- Kan man urskilja faktorer som påverkar om föräldrarna upplever kontakten som bra?
- Kan man urskilja faktorer som gör att föräldrarna upplever att kontakten fungerar mindre bra/inte fungerar alls?
- Vilken betydelse har kontakten med socialtjänsten för föräldrarna?

1.2. Begrepp och definitioner

1.2.1. Missbruk

Ordet missbruk används i dagligt tal ofta på ett generellt sätt. Enligt de diagnoskriterier som är fastställda är det dock skillnad på missbruk och beroende. Beroende är ett allvarligare tillstånd än missbruk då beroende har med den kroppsliga tillvänjningen att göra (Johansson, Wirbing, 1999). I mina intervjuer med informanterna har jag inte närmre gått in på huruvida deras söner/döttrar har ett missbruk eller ett beroende. Informanternas egna uppgifter om att deras vuxna barn har använt narkotika har varit tillräckliga, då informanternas upplevelser har varit i fokus. Av den anledningen har jag också i den fortsatta framställningen av uppsatsen valt att använda termen missbruk just på det generella sätt som det vanligen används.

1.2.2. Socialtjänst

En kommuns socialtjänst är en vittomfattande verksamhet som inrymmer ett stort antal arbetsområden. Den vuxne narkotikamissbrukaren och hans/hennes föräldrar kan ha anledning att komma i kontakt med flera olika av dessa områden, tex en försörjningsstödsenhet och en behandlingsenhet. I denna uppsats är jag intresserad av de fall där kontakt föreligger eller förelegat med någon form av missbruksbehandlande eller behandlingsförmedlande enhet inom socialtjänsten.

1.2.3. Självhjälpsgrupper

Enligt Kurube (2004, s 15) är variationen av hur självhjälpsgrupper ser ut och fungerar så stor att det är svårt att hitta en fullständig definition. Bland de olika definitioner som finns refererar Kurube bla till Borkman (ref) som sammanfattat några gemensamma kriterier:

gruppen är liten, den samlas kring ett gemensamt problem, dess främsta medel är ömsesidigt stöd/hjälp och gruppen är självstyrande.

De självhjälpsgrupper som kommer i fråga i denna uppsats är Föräldraföreningen mot Narkotika (FMN) och AA/Anonyma Narkomaner (NA) med dess verksamhet för anhöriga till missbrukare, Nalanon.

1.2.4. Föräldraföreningen mot narkotika (FMN)

FMNs riksorganisation beskriver sig på sin hemsida på Internet som ”en partipolitiskt och religiöst obunden föräldraförening”. Organisationen ”ser som sin främsta uppgift att med råd och stöd hjälpa familjer som misstänker missbruk eller där detta konstaterats bland barn och/eller andra anhöriga” (FMNs hemsida). Information och opinionsbildning står också på organisationens agenda och man har lokalföreningar på ett flertal orter i Sverige. Basen för FMNs verksamhet är dock vad föreningen kallar ”det socialkurativa arbetet” vilket innebär att anhöriga kan beställa tid för enskilda samtal med rådgivare som är utbildade genom FMN. Enligt Lena Larsson, informationssekreterare på FMNs riksförbund, kan denna kurativa verksamhet ses som ett alternativ till socialtjänsten då den innebär att rådgivarna lyssnar och ger råd tex om hur de anhöriga ska gå vidare för att hjälpa missbrukaren och om kontakten med socialtjänsten.

FMN ger också utbildningar för föräldrar till narkotikamissbrukare. Innehållet i kurserna är bla reaktioner på missbruk i familjen, genomgång av preparat och genomgång av skyldigheter och rättigheter i förhållande till socialtjänsten.

Organisationens ideologi är att missbruk inte är någon sjukdom, men att det ofta orsakar sjukdom, att missbrukarna ändrar sitt beteende ”när det med deras mått mätt finns tillräcklig anledning” (FMNs hemsida) och att det gäller att förmå missbrukarens sociala nätverk att ge sådana anledningar.

1.2.5. 12-stegsprogrammet

12-stegsprogrammet är ett behandlingsprogram som baseras på Anonyma Alkoholisters (AA) program. AA-rörelsen grundades 1935 och har kommit att bli en världsomspännande rörelse även för narkomaner (NA). Programmet betraktar drogberoende som en sjukdom som den beroende är maktlös inför, dvs han har förlorat kontrollen över sitt liv. Programmet har också

en andlig dimension som innebär att tron att man kan få hjälp av en starkare kraft än ens egen uppväger kontrollförlusten (Kindstedt, Runquist, Snickars, 1995).

Kurube (2004) konstaterar att AA-rörelsen har stort inflytande på den professionella behandlingen av alkoholism. Enligt Kindstedt, Runquist och Snickars är 12-stepsprogrammets anhörigbehandling dominerande i Sverige.

1.3. Metod och urval

1.3.1. Uppsatsarbetets uppläggning

Uppsatsens källor bygger dels på primärdata genom intervjuer med föräldrar till narkotikamissbrukare och dels på sekundärdata i form av litteratur och forskningsrapporter.

Jag har valt en kvalitativ metod, intervjun, då uppsatsens syfte och frågeställningar innebär att få informanternas beskrivningar av sina upplevelser av kontakterna med socialtjänsten.

Holme och Solvang ((1997) skriver att ”*Kvalitativa metoder syftar till att fånga egenarten hos den enskilda enheten och dennes speciella livssituation*” (s 82, författarnas kursivering).

Enligt Robson (2002, s 271) lämpar intervjuer sig bäst när individers upplevelser av processer och händelser ska utforskas.

Intervjuerna var semi-strukturerade (se bilagt intervjuformulär), dvs jag utgick från ett intervjuformulär med vissa på förhand givna frågor och teman men intervjun hade även karaktär av ett samtal där jag frågade vidare om sådant som informanterna tog upp som inte fanns med i formuläret.

Inför intervjun informerades informanterna om syftet med uppsatsen, hur den publiceras och deras anonymitet. Informanternas anonymitet inför varandra är dock svår att garantera då flera av informanterna känner varandra väl antingen genom sin arbetsplats eller genom medlemskap i FMN. Informanterna känner därför till varandras situation och det skulle vara svårt att garantera full anonymitet utan att helt förvanska materialet. Informanterna är informerade och införstådda med det. Jag har dock försökt minimera risken att informanterna kan kännas igen genom att inte ge någon utförlig beskrivning av dem och deras situation och genom att använda fingerade namn.

Informanterna var positiva till att bli intervjuade och flera av dem uttryckte att de tyckte det var bra att gruppen föräldrar till narkotikamissbrukare uppmärksammas.

Intervjuerna spelades in på kassetband. Vid intervjun med en av informanterna fungerade bandspelaren dock inte varför jag fick skriva ner intervjun i efterhand, vilket jag gjorde direkt efter intervjun med stöd av de anteckningar jag gjort. En annan informant ville inledningsvis inte tillåta inspelning på band men ändrade sig efter en stund varvid bandspelare sattes igång.

Informanterna fick själva välja plats för intervjun. Två informanter har jag intervjuat på behandlingshemmet som de arbetar på. Två andra har jag intervjuat i FMNs lokaler och två intervjuades i sina hem.

Intervjuerna varade mellan en halv och en och en halv timme. Snarast efter intervjun har jag skrivit ut materialet i text. De informanter som ville har fått intervjun skickad till sig. Ingen av dem har hört av sig med några synpunkter. En informant kontaktade mig för att försäkra sig om anonymiteten i den färdiga uppsatsen.

Sedan alla intervjuerna var gjorda och utskrivna har jag läst igenom dem ett flertal gånger både före och efter att jag har läst om teorier och annan forskning på området. Vid genomläsningarna av intervjuutskriften har jag sökt likheter och skillnader i materialet, varefter olika teman har utkristalliserats. Dessa teman har jag sedan försökt förstå och förklara med hjälp av teorier och forskning.

Intervjuerna utfördes under några veckor under våren 2004 och analys och bearbetning gjordes under våren 2005.

1.3.2. Urval

Att finna personer att intervjua visade sig vara svårt. Jag vände mig till FMN-föreningar och till socialtjänster i flera kommuner. Jag skickade brev med information om uppsatsen till en FMN-förening i en större kommun i Skåne. Föreningens styrelse lovade att distribuera brevet till sina besökare, men detta gav inget resultat. Till socialtjänsterna i nordvästra Skåne vände jag mig med en förhoppning om att de skulle ha anhöriggrupper dit jag kunde komma och informera om uppsatsen för att den vägen nå informanter. Det visade sig att endast Landskrona kommun har sådana grupper men de var inte aktiva då jag sökte informanter.

Slutligen lyckades jag få kontakt med två informanter via chefen för ett behandlingshem i Skåne. Min tanke var att nå föräldrar till narkotikamissbrukare som var där för behandling men chefen återkom med två informanter som arbetade på behandlingshemmet och som visade sig passa in i urvalet.

Jag vände mig också till en FMN-förening i en mellanstor stad med samma förfrågan. Jag träffade föreningens styrelsemedlemmar och informerade om uppsatsen varefter tre av dem var intresserade av att ställa upp på en intervju. Övriga i styrelsen var positiva till att bli intervjuade men kunde inte pga tidsbrist. Min förhoppning med mötet var egentligen att kontakt skulle förmedlas med medlemmar i föreningen men styrelsen ställde sig tveksam till det med motiveringen att de flesta upplever temat som mycket skamligt och jobbigt att tala om. Dessutom ville man värna om medlemmarnas anonymitet.

Den sjätte informanten kom jag i kontakt med via socialsekreteraren på socialtjänstens alkoholmottagning i en mindre kommun i Skåne.

Det faktum att det var mycket svårt att finna personer som ville låta sig intervjuas har gjort att något egentligt riktat urval inte har kunnat göras, förutom att kriterierna om sonens/dotterns ålder, missbruk och kontakt med socialtjänsten har förelegat. Urvalet bygger därför på metoden ”man tager vad man haver”.

En av informanterna är intressant i detta sammanhang då hon kan sägas ha haft en ”icke-kontakt” med socialtjänsten. Med detta menar jag att hon inte haft någon formell kontakt med socialtjänsten i meningen att hon eller hennes barn haft ett pågående ärende när barnen varit vuxna, däremot när barnen varit under 18 år. Kontakten har upphört när barnen blivit myndiga men en informell kontakt med en socialsekreterare som hon haft mångårig kontakt med har upprätthållits. Jag har funderat mycket kring om denna informant ska ingå i materialet och har valt att låta henne göra det då jag tycker att detta ger en bredd åt beskrivningen av hur föräldrars kontakter med socialtjänsten kan se ut.

Det faktum att jag kom i kontakt med en annan informant via hennes och hennes barns socialsekreterare bör också nämnas. Jag försökte i det längsta undvika att söka informanter via socialsekreterare då det innebar en uppenbar risk för styrning från socialsekreterarnas sida genom att särskilt positivt inställda personer skulle förmedlas för intervju. Syftet med min kontakt med socialsekreteraren var att informera mig om det fanns någon stödgrupp i kommunen som jag kunde kontakta. Det fanns inte och enligt socialsekreteraren var informanten den enda föräldern till narkotikamissbrukare som man arbetat med i kommunen. Det innebar att socialsekreteraren inte kunde göra något ”eget urval” varför jag valde att intervju informant och ta med henne i materialet.

Maken till en av informanterna skulle ha deltagit i intervjun och blev informerad om formalia kring den men hade förhinder vid tiden för intervjun.

1.3.3. Informanterna

Gemensamt för informanterna är att de är kvinnor i medelåldern och att deras söner/döttrar är 25-30 år. Vid intervjutillfället lever barnen drogfritt enligt informanterna. De flesta har varit drogfria i minst 1 år. En av informanterna har flera barn som har haft missbruk.

Informanternas söner/döttrar har missbrukat olika narkotiska preparat, såsom hasch, bensodiazepiner, amfetamin och heroin.

Karaktären på informanternas kontakter med socialtjänsten skiljer sig åt. Två av informanterna har haft kontakter med socialtjänsten som varit långvariga, dvs de har pågått under flera år, och regelbundna (en gång i veckan). Tre andra informanter har haft kortare och mer sporadiska kontakter, ofta vid tillfällen då något akut inträffat med deras son eller dotter, tex att han/hon har återfallit i missbruk och mår mycket dåligt. En av informanterna har, som jag tidigare nämnt, haft fleråriga sporadiska och informella kontakter med en socialsekreterare, dvs hon har vid behov vänt sig till den socialsekreterare hon lärt känna för många år sedan och som hon kommit att få förtroende för.

Samtliga informanter deltar i någon form av självhjälsgrupp för anhöriga till missbrukare.

Tre av informanterna är aktiva inom FMN, två informanter är aktiva inom AA/NA-rörelsen för anhöriga och en informant går i en kommunal stödgrupp för anhöriga. Informanterna har börjat gå i självhjälsgrupperna efter att de kommit i kontakt med socialtjänsten. En informant har genomgått anhörigbehandling och arbetar med behandling av missbrukare enligt 12-stegsmodellen.

1.3.4. Materialets validitet och reliabilitet

Holme och Solvang (1997, s 94-95) konstaterar att man i kvalitativ forskning inte är så upptagen av materialets reliabilitet, dvs om man har mätt det man ville mäta så att materialet är pålitligt, som man är inom kvantitativ forskning. Det är viktigare att försöka uppnå en så nyanserad bild som möjligt av det som ska studeras, tex genom att urvalet av informanter är varierat vad gäller ålder, kön etc.

Som jag tidigare nämnt har urvalet i denna uppsats uppnåtts genom devisen ”man tager vad man haver” då det var mycket svårt att finna informanter som ville låta sig intervjuas. Detta har gjort att materialet är ensidigt vad gäller kön och ålder. Dock har en viss variation uppnåtts vad gäller karaktären på informanternas kontakter med socialtjänsten.

Samtliga informanter i urvalet är kvinnor. Med tanke på att det rör sig om endast sex personer är det svårt att avgöra om det beror på slumpen eller om det är representativt. Det är dock inte troligt att de föräldrar till narkotikamissbrukare som har kontakt med socialtjänsten utgörs av enbart mödrar. I Sands (2002) studie av anhörigvårdare var 85 % kvinnor (s 11) och Sand konstaterar att den höga andelen kvinnor ”kan delvis förklaras med att det ligger en förväntan i kvinnorollen att vara omvårdande” (s 114). Troligtvis känner vuxna narkotikamissbrukares mödrar samma förväntan att vara omvårdande som andra kvinnor. Flera av informanterna har dock nämnt barnens fäder som att de varit delaktiga i kontakterna med socialtjänsten. Det tillsammans med att socialtjänstens kontakter med föräldrar inte registreras som egna ärenden gör det omöjligt att säkert uttala sig om representativiteten.

Enligt Holme och Solvang (ibid.) är materialets validitet, eller giltighet, inte heller något stort problem inom kvalitativ forskning eftersom den information som informanterna ger är giltig för dem. Däremot finns det olika faktorer som kan påverka vilken information man får och hur den tolkas och analyseras.

I denna uppsats är tiden en sådan faktor. För några informanter har det vid intervjutillfället förflutit flera år sedan deras senaste kontakt med socialtjänsten. Andra informanter har haft sporadiska kontakter under flera år. Tidsfaktorn spelar därmed en roll för hur materialet kan tolkas eftersom dessa informanter precis som alla andra människor glömmmer. Thurén (1997, s 26) tar upp att glömska uppfattas som en passiv process men att det bara delvis är så eftersom vissa minnesbilder förflyktigas samtidigt som andra detaljer läggs till och minnena bearbetas och struktureras om. Vid tolkningen av materialet bör man därför hålla i minnet att informanterna dels kan ha glömt och dels strukturerat om sina bilder av kontakterna med socialtjänsten.

En annan faktor som kan ha påverkat vilken information som har erhållits är det som Thurén kallar ”horisontellt beroende”. Detta innebär att en källa påverkas genom prat, bilder, läsning, rädsla, tvång och beroende av konventioner, dvs man säger det som förväntas av en (ibid. s 49). Termen horisontellt beroende är viktig att ha med sig då man tolkar materialet i

uppsatsen, dels pga att alla informanterna ingår i någon form av stödgrupp där de troligen påverkar varandra och dels pga att socialtjänsten ofta omnämns i massmedia och därmed förmedlas en viss bild av dess verksamhet som troligen påverkat informanterna.

Intervjuareffekten ligger nära termen horisontellt beroende då den enligt Patel och Davidson (1994) innebär att intervjuaren påverkar informanterna så att de förstår vad som förväntas av dem. En sådan påverkan kan mitt arbete som socialsekreterare ha inneburit. Även om jag inte berättade för informanterna att jag arbetar som socialsekreterare räknade säkert flera av dem ut det och därför kan de ha tendens att ”polera” sina uttalanden.

Jag nämnde tidigare att flera av informanterna var mycket positiva till att gruppen föräldrar till narkotikamissbrukare uppmärksammas och de var glada att bli intervjuade. Detta i kombination med att temat för uppsatsen kan upplevas som skamligt kan färga hur de väljer att framställa sina uttalanden. Det faktum att informanternas söner/döttrar är drogfria vid intervjutillfället kan också påverka deras beskrivningar eftersom de troligtvis upplever familjesituationen som relativt lugn och därför är kontakten med socialtjänsten inte aktuell för tillfället. Dessutom kan informanternas söners/döttrars drogfrihet göra att de ser mer positivt på sina tidigare kontakter med socialtjänsten än om deras barn haft ett pågående narkotikamissbruk vid intervjutillfället.

1.3.5. Min förförståelse

Jag har valt ett uppsatsämne som ligger nära mitt arbete med missbrukare inom socialtjänsten vilket naturligtvis innebär både för- och nackdelar. Fördelarna är att jag har vissa grundkunskaper kring missbruk och olika termer som används tex vad gäller behandlingsformer vilket har gjort att jag sluppit läsa in mig på området och jag har därmed sparat tid. Nackdelarna är att jag har vissa blinda fläckar och mina tidigare erfarenheter av möten med föräldrar till missbrukare i min roll som socialsekreterare kan färga mitt arbete med uppsatsen. Detta blev tex uppenbart för mig då flera informanter tog upp känslan av skam inför att ha kontakt med socialtjänsten, vilket jag inte alls tänkt på som ett tema då jag formulerade frågorna. Eliasson (1995, s 18) skriver att ingen människa kan vara helt neutral och objektiv. Huvudsaken är att man som forskare är medveten om sin subjektivitet för att kunna söka sig vidare och se sammanhang och samband. Jag har försökt att vara medveten om min förförståelse och mina reaktioner i arbetet med uppsatsen för att så gott det går minska risken att detta ska påverka analysen av materialet.

1.3.6. Fortsatt framställning

Uppsatsen fortsätter nu med en redogörelse för forskning och teorier som kan knytas till uppsatsens huvudfrågor. Uppsatsens empiri kommer sedan att redovisas i de teman som utkristalliserats i analysen, och börjar med föräldrarnas förväntningar på socialtjänsten i kapitel 3.1 och hur den fortsatta kontakten såg ut i kapitel 3.2. De positiva respektive negativa upplevelser som föräldrarna tagit upp att de haft av kontakterna med socialtjänsten samt socialsekreterarens betydelse kommer sedan att behandlas. Föräldrarnas upplevelser av skuld och skam och stödgruppers funktioner tas upp i kapitlen 3.3 och 3.4. Två dilemman; att vara förälder till ett vuxet barn som har narkotikamissbruk och samhällets kontra familjens ansvar, beskrivs i kapitlen 3.5 respektive 3.6. Avslutningsvis förs en diskussion kring resultaten i uppsatsen.

2. Presentation av den teoretiska ramen

2.1. Kontakt med socialtjänsten, skuld och skam

Bernler och Johnsson (1992) skriver att både klienten och socialsekreteraren har föreställningar om varandra som kommer att påverka deras första möte och kanske även den fortsatta kontakten om dessa föreställningar inte medvetandegörs. Enligt författarna har klienten en klar uppfattning om vad som är hans problem och hur det ser ut och detta har styrt hans val av hjälpinsats (s 110). Bernler och Johnsson urskiljer fyra former av hjälp som klienten kan önska, förutom den grundläggande önskan att ha en annan människa att dela sin situation med (s 115-117). Den första av de hjälpinsatser som nämns är hjälp med att fylla en brist, dvs klienten har eller upplever en resursbrist och önskar kompensation för det. Den andra hjälpen handlar om önskan att avbörda sig något som orsakar lidande, tex genom att ”tala ut”. Den tredje hjälpformen som kan önskas kallas ”att arbeta med något” och gäller att få hjälp med något praktiskt göromål, tex att fylla i en blankett, men klienten är beredd på att göra merparten av arbetet själv. Den fjärde hjälpformen som kan förväntas av klienten är att ett förändringsarbete med honom själv ska ta form.

Bernler och Johnsson (ibid) konstaterar att relationen mellan klienten och socialsekreteraren bär förändringsprocessen eller behandlingen, dvs ingen förändring kan komma till stånd om inte klienten upplever att socialsekreteraren vill honom väl. Även Morén (1992) framhåller hållfastheten i relationen mellan klienten och socialarbetaren som avgörande för förändring (s 32). Morén beskriver genom exempel att bemötandet, att bli tagen på allvar och att bli sedd

som människa och inte som en bland alla andra klienter, från socialarbetarens sida är viktigare än de insatser och arbetsmetoder som erbjuds (s 100-101).

Starrin, Forsberg och Rantakeisu (1999) redogör för forskning kring hur socialbidragstagare upplever sin situation och sina kontakter med socialtjänsten (s 30-33). De konstaterar att föreställningarna kring fattigvård och socialhjälp historiskt sett varit negativa och att skamkänslan lever kvar ännu idag. Detta avskräcker människor från att söka socialbidrag. Enligt författarna har svenska studier visat att människors upplevelse av skam när de söker socialbidrag bottnar dels i känslan av att inte kunna klara sig själv och dels i föreställningen om omgivningens negativa inställning till socialbidragstagare. I en nordisk undersökning fann man att många socialbidragssökande upplevde att behandlingen var ”kränkande, ovänlig, godtycklig och moraliserande” (s 32).

Skamkänslan som företeelse och dess roll i sociala sammanhang har beskrivits av bla Scheff och Starrin (2002, s 167-183) och Johnsson (2000, s 73-78). De utgår från termen sociala band som Johnsson beskriver som ”ett övergripande begrepp för alla de olika relationer som individen har i sina liv” (s 73). Enligt Johnsson är individens erfarenheter av sociala band grunden för hennes självbild och självkänsla då hon värderar sig själv i förhållande till hur andra värderar henne. Starrin, Forsberg och Rantakeisu (1999) skriver att individen ständigt avläser tillstånden i de sociala banden främst genom människors uppträdande och men även genom muntlig kommunikation (s 35).

Scheff och Starrin (ibid) skriver att känslouttryck ger information om de sociala banden mellan människor och då är motpolerna stolthet och skam viktiga. Skam är för det första människors moraliska kompass, för det andra en signal om hotade sociala band och för det tredje spelar skammen en central roll vid regleringen av uttryck för andra känslor, tex ilska, rädsla, sorg och kärlek, då man kan vara rädd för att skämmas för att visa dessa känslor.

Scheff och Starrin (ibid) hävdar att människor i det moderna västerlandet tvingas dölja och undantränga sina känslor för och sitt beroende av andra människor till förmån för individualism och oberoende. Detta leder till att känslor av stolthet och skam döljs trots att de alltid finns i relationerna mellan människor. Enligt författarna leder undertryckta skamytringar till svårigheter för människor att bedöma sina relationer med andra.

Skammen är en process som inleds med dels fysiologiska reaktioner som nedböjt huvud och rodnad och dels en kognitiv fas då individen får negativa tankar kring sitt eget värde och sin

förmåga. Därefter fattas någon form av beslut som står mellan att erkänna för sig själv och acceptera att man skäms eller att försvara och skydda sig från skammen. Försvaret kan ta sig uttryck i ”tillbakadragande”, dvs individen undviker kontakt och håller en förminskad profil. ”Attack mot självet” är ett annat försvar som innebär att man förminskar sig själv och blir undergiven i ett försök att anpassa sig och vara till lags, med självförakt som följd. Det tredje försvaret är ”undandragande”, vilket innebär att man undviker situationer som kan väcka skam och att man ignorerar och skakar av sig skamkänslor som uppkommit. Det fjärde försvaret är ”attack mot andra” i verbal eller fysisk form mot de som uppfattas som svagare (ibid. s 174-176).

Scheff och Starrin talar också om ”underordningens skam” som innebär att människor som utsätts för förtryck och orättvisor inte protesterar utan kommer att betrakta sig själva som underlägsna och mindre värda i enlighet med andras attityder (s 179).

2.2. Självhjälpsgruppers funktion

Enligt Kurube (2004) kan självhjälpsgrupper bildas när människor upplever att det offentliga ansvarstagandet brister. Självhjälpsgrupperna kan då bildas antingen pga faktisk eller upplevd bristande service och de kan fungera som ett komplement eller som ett alternativ till den offentliga vården. Enligt Kurube har 1990-talets ekonomiska kris inneburit att allt fler självhjälpsgrupper kommit att utvecklas och ses som ett alternativ till den offentliga servicen (s 7).

Självhjälpsgrupper och professionella verksamheter skiljer sig åt på ett antal punkter. Inom professionell verksamhet strävar man efter vetenskaplig kunskap medan självhjälpsgrupper använder deltagarnas egna erfarenheter. Självhjälpsgruppernas behandlingsarbete baseras på medlemmarnas ömsesidiga hjälp, inte på ”klient- behandlare”-relationen vilket är fallet inom professionell verksamhet. Självhjälpsgrupper har inga byråkratiska inskränkningar såsom väntetider och medlemmarna undviker att stigmatiseras då de inte stämplas som klient. Kurube skriver: ”Genom självkunskap och självauktoritet förblir medlemmarna självförespråkare. Det gör det möjligt för dem att stå upp för sina rättigheter, att kunna konfrontera ohjälpsamma professionella, att återvinna eller öka sitt eget självförtroende och att stå emot stigmatisering” (s 20).

2.3. Anhörigskap och nätverkets roll

Forskning som specifikt avser föräldrar till narkotikamissbrukare är mycket sällsynt. Kindstedt, Runquist och Snickars (1995) konstaterar att ”forskning om anhöriga till narkomaner i det närmaste är obefintlig”, bortsett från vissa forskningsprojekt om barn till narkomaner. Enligt författarna har forskning om vuxna anhörigas situation företrädesvis kommit att handla om hustrur till manliga alkoholister.

Skårner (2001) har i sin avhandling undersökt narkotikamissbrukares sociala nätverk. Hon har intervjuat 29 personer med varierande erfarenheter av eget narkotikamissbruk. Tillsammans med dessa informanter kartlade hon deras sociala nätverk. Skårner intervjuade också nyckelpersoner från det formella och det informella nätverket (s 27). Skårner fann att informanternas sociala nätverk var mycket komplext och det förelåg stor variation mellan hur nätverken såg ut men de var relativt små, dvs innehöll jämförelsevis få personer (s 61). Skårner fann att flertalet av de vuxna narkotikamissbrukarna i hennes undersökning hade kontakt med åtminstone en av sina föräldrar och de kände ofta en stark tillhörighet till sina föräldrar även i vuxen ålder (s 109).

Skårner beskriver missbrukarnas kontakter med sina föräldrar som mycket komplicerade: ”Interaktionen kännetecknas av ett komplext och destruktivt samspel av skuld, misstro, förvirring, ambivalens och beroende” (s 250).

Skårner konstaterar att närstående till narkotikamissbrukarna i hennes forskning kände till de professionella hjälparna och uppmuntrade kontakten men att de var allmänt besvikna över samhällets stöd till missbrukare och anhöriga (s 267).

Forskning kring anhörigskap och anhörigvård till äldre och/eller funktionshindrade har blivit aktuellt sedan samhället kommit att alltmer intressera sig för informella hjälpinsatser. Situationen för anhörigvårdare och för föräldrar till vuxna narkomaner skiljer sig naturligtvis på flera sätt, bla då anhörigvårdare är anställda och uppbär lön för att ta hand om en anhörig. Vuxna narkomaners livsföring skiljer sig också väsentligt från hur äldre och funktionshindrade människor lever, tex vad gäller kriminalitet och typ av omvårdnadsbehov. Trots det menar jag att det finns det likheter i de anhörigas situation, vad gäller inre och yttre förväntningar och krav på att hjälpa sina anhöriga, den psykiska belastning det innebär att ha en anhörig som är i behov av hjälp och omsorg och de kontakter man som anhörig har med myndigheter.

Jeppsson Grassman, Orsholm, Whitaker, Forssell, Jegermalm (2003) har ur ett brett perspektiv undersökt hur vanligt informellt hjälparbete är, vad det består av och vilka som ger sådan hjälp, i en befolkningsundersökning i Stockholms län år 2000. Forskarna skriver att anhöriga till hjälpbehövande alltmer uppmärksammas i det offentliga samtalet mot bakgrund av ”en mer restriktiv offentlig hjälptilldelning som allt oftare utgår från tillgängliga resurser snarare än från befintliga behov” (s 27). De hävdar att myndigheternas intresse för anhöriga grundar sig i den ekonomiska verklighet som stat och kommun står inför, snarare än politisk övertygelse.

Sand (ibid) har i enkätform studerat 1197 anhängvårdare, dvs anhöriga som är anställda av kommunen för att vårda en annan anhörig. Hon har även intervjuat 40 anhängvårdare och vårdtagare och studerat chefstjänstemän och hemtjänstassistenter. Hälften av vårdtagarna var under pensionsåldern vilket innebar att flera olika typer av relationer kunde studeras (make-maka, vuxna barn-föräldrar, föräldrar-barn etc).

Sand fann att anhängvårdarna inte bad om samhällets hjälp trots ett stort hjälpbehov (s 186). Orsakerna till det kunde vara att hjälpen inte fungerade tillfredsställande, att man som anhörig känner krav på sig att passa in i personalens ”vårdmoral”, att lämpliga hjälpalternativ saknas vilket innebar att man som anhörig inte kunde lita på att den vårdbehövande fick tillfredsställande hjälp. Andra skäl till att man inte ber om hjälp kan vara att man inte inser sitt hjälpbehov eller en ovilja att släppa in främmande människor i sitt liv.

Den forskning och teoretiska ram som här har presenterats kommer att användas i den följande redogörelsen av det empiriska materialet för att förstå de olika aspekter såsom förväntningar, skamkänslor, självhjälpsgruppers betydelse etc, som informanterna tagit upp som viktiga i deras kontakter med socialtjänsten.

3. Presentation och analys av det empiriska materialet

3.1. Föräldrarnas förväntningar på socialtjänsten

Informanternas beskrivningar av sina förväntningar inför kontakten med socialtjänsten kan sammanfattas som att de vände sig till socialtjänsten med ett problem; att deras son/dotter missbrukar narkotika, och de ville att socialtjänsten skulle lösa problemet åt dem genom vistelse på behandlingshem, tvångsomhändertagande eller någon annan åtgärd för deras barn. En informant säger: ”i mitt huvud så var det liksom att då kan jag lämna över allt ansvar till

dom för att när jag kontaktar dom då gör jag det för att jag vill ha hjälp och då förväntade jag mig att dom skulle ta hand om alltihopa” (Sara).

Informanten Johanna hade lägre ställda förväntningar på socialtjänsten än de andra informanterna. Hon har sökt försörjningsstöd för egen del för många år sedan, men blev då nekad pengar. Hon säger att hon upplevde det som mycket förödmjukande och hon bestämde sig för att aldrig mer ha med socialtjänsten att göra. Hon förmedlar också genom hela intervjun att hon varit inställd på att hon och hennes familj är de som får ställa upp mest och att socialtjänsten är en instans som man måste vända sig till för att tex få medel beviljade till en behandling.

Informanten Margareta har haft en flerårig informell kontakt med en socialsekreterare som hon ringt till när hon haft behov av att få prata och få råd om sina barns och sitt eget missbruk. Hon kan sägas ha en förväntan på socialtjänsten som innebär att hon inte kan ha någon kontakt sedan barnen blivit myndiga. Denna uppfattning tycks hennes ”informelle socialsekreterare” dela med henne.

Informanternas förväntan att socialtjänsten ska ta hand om deras problem, att sonen/dottern missbrukar, kan sägas handla om den hjälpform som Bernler och Johnsson (ibid.) kallar ”att avbörda sig något negativt”. Med detta menas att man vill ”bli av med ett lidande, eller åtminstone att få dela detta med någon” (s 116). Kanske kan informanternas förväntan också tolkas som att de upplever en resursbrist, dvs de upplever att de saknar resurser att handskas med den situation som uppkommit med deras son/dotter, varför de önskar hjälp med det som Bernler och Johnsson beskriver som en hjälpform som handlar om ”att kunna fylla en brist” (s 115).

Johannas lägre ställda förväntan på kontakten med socialtjänsten tolkar jag som den kategori hjälp som Bernler och Johnsson kallar ”att arbeta med något” (s 115), dvs assistans att klara situationen men att man är beredd att göra huvuddelen av arbetet själv. Även för Johanna kan önskan om hjälp falla inom Bernler och Johnssons kategori ”att kunna fylla en brist”, men i hennes fall handlar det om att socialtjänsten ska stå för kostnader för tex behandlingshemsvistelser som familjen inte själv har råd med, dvs fylla bristande ekonomiska resurser.

Bernler och Johnsson (ibid) skriver att de föreställningar om problemet och hur hjälpen ska se ut som klienten och även socialarbetaren har inför sitt första möte kan komma att styra den senare relationen om inte dessa föreställningar medvetandegörs och bearbetas (s 110). Detta

visar sig i den följande beskrivningen av hur informanternas fortsatta kontakter med socialtjänsten sett ut.

3.2. Den fortsatta kontakten med socialtjänsten

Som jag tidigare nämnt har informanternas kontakter med socialtjänsten haft olika karaktär, såsom långvariga och regelbundna kontakter, eller sporadiska och kortvariga, men även i vissa fall avbrutna kontakter.

Informanterna Sara och Kristina har haft fleråriga och regelbundna kontakter (ofta en gång i veckan) som haft stödande och behandlande karaktär. Båda är mycket nöjda med sina kontakter med socialtjänsten trots att det inte blivit som de förväntade sig, dvs någon åtgärd tex i form av tvångsomhändertagande gjordes inte. Däremot upplevde informanterna att socialsekreterarna lyssnade på dem vilket gjorde att de kände sig nöjda trots att förväntningarna inte infriades. Eller som Sara uttrycker det: ”men mötet med dom är det bästa som har hänt i vårt liv och i mitt liv ... för att dom lyssnade”.

Emma å andra sidan träffade socialtjänsten några gånger men hon visste inte vad syftet var från myndighetens sida och kontakten upphörde. Hon är mycket missnöjd med kontakten och tycker inte att familjen fått någon som helst hjälp. Detta har fått till resultat att hennes åsikt att socialsekreterarna endast arbetar där för pengarnas skull blivit bekräftad.

Informanterna Johanna och Magdalena har haft mer tillfälliga kontakter med socialtjänsten, oftast i samband med någon kris, tex att sonen/dottern har återfallit i missbruk. Johanna hade lågt ställda förväntningar och säger att hon är nöjd med kontakten, eller med hennes egna ord: ”på det sättet känner jag att dom har hjälpt oss så mycket som vi har frågat, vi har inte frågat mera...”.

Magdalenas förväntan om att socialtjänsten skulle ta hand om hennes barn infriades inte heller. Hon talar om sina bristande kunskaper om hur socialtjänsten fungerar och att hon inte fått någon information eller inte uppfattat den då hon var mycket uppriven vid de första kontakterna med socialtjänsten, vilket gjort att det tagit lång tid för henne att förstå myndighetens agerande. Hon ger uttryck för att hon skulle velat ha en närmre kontakt med socialtjänsten än vad som varit fallet, men att hon inte vetat hur hon skulle göra och vad som var tillåtet då dottern är myndig.

Enligt Bernler och Johnsson (ibid.) spelar klientens och socialsekreterarens inledande förväntningar en avgörande roll för deras kommande relation. De informanter som inte har fått sina förväntningar tillgodosedda men ändå är nöjda har kunnat bearbeta detta i samarbete med socialsekreteraren, dvs de känner sig lyssnade på och de har fått information om vad socialtjänsten kan och inte kan göra. Detta har gjort att den fortsatta kontakten har kunnat fungera tillfredsställande. För de informanter där denna bearbetning inte har skett har missnöjet över att förväntningarna inte infriats styrt kontakten med socialtjänsten antingen mot avbrott eller mot en fortsatt kontakt med anstrykning av känslor av missnöje och tveksamhet.

Det finns dock andra aspekter på hur den fortsatta kontakten med socialtjänsten har sett ut. Flera av informanterna beskriver på olika sätt hur de har gått igenom en process i sitt förhållande till socialtjänsten och även till sin missbrukande son/dotter. Processerna var parallella i den meningen att ju mer man förstår och känner till om missbruk desto bättre förstår man socialtjänsten och dess agerande.

En informant, Sara, beskriver leende hur hon ”i sitt sjuka beteende” tyckte att ”det inte funnits några större idioter än dom (läs socialsekreterarna, min anmärkning)” men att hon idag bara minns det positiva, att ”det negativa finns inte kvar längre, alltså hur jag agerade, inte hur dom agerade”. En annan informant, Kristina, beskriver i andra ordalag samma process i att gå från att ha varit krävande och otrevlig mot socialsekreterarna till att ha lämnat det bakom sig och kunna förstå varför de agerar som de gör. Både Sara och Kristina ser denna process som en del av det som man inom 12-stegsmodellen kallar tillfrisknande.

Magdalena beskriver sin process i förhållande till socialtjänsten som en läroprocess:

”ju mer erfarenhet man får och även insikter i saker och ting så känns det som att man, det känns bättre, kontakten blir bättre för att man vet lite mer och känner, man vet om att det är inget mirakel som kan ske och så, man tar liksom inte för givet att ...att allting ska ordna sig direkt utan det kommer bakslag.”

En förutsättning för att denna process ska ske är troligtvis att en fortlöpande kontakt med socialtjänsten finns. Emma och Johanna, som har haft högst tillfälliga kontakter med socialtjänsten, beskriver inte någon sådan process.

I det följande tas några andra aspekter upp på informanternas upplevelser av kontakten med socialtjänsten.

3.2.1. Positiva upplevelser av kontakten med socialtjänsten

De positiva upplevelser av mötena med socialtjänsten som informanterna tar upp kan sammanfattas i begrepp som trygghet, att bli lyssnad på, att bli sedd som en resurs och att ens son/dotter och man själv som anhörig blir sedd och respekterad som person.

Både Sara och Kristina talar om trygghet i kontakten med socialtjänsten. Tryggheten har bestått i att socialtjänsten kommit att fungera som ett nätverk kring familjen. Sara säger ”Det var vårt nätverk, familjens nätverk, hennes (dotterns, min anmärkning) nätverk blev ju familjen och dom. Så att det kändes väldigt tryggt”.

Tryggheten består som jag ser det också i att Sara och Kristina beskriver hur de kunnat ringa till socialtjänsten och bete sig illa, skrika åt socialsekreteraren och vara fula i munnen, men att socialsekreteraren dragit gränser för dem och stått kvar. Vid intervjun kan informanterna berätta om sitt ”dåliga uppförande” utan att skämmas för det, troligen eftersom kontakten med socialsekreteraren varit så trygg att man har kunnat visa sig även från sin sämre sida i situationer när man inte har mått bra.

Både Sara och Kristina och även Margareta har haft långvariga kontakter med sina respektive socialsekreterare, dvs kontinuiteten har varit god, vilket naturligtvis i sig gör att de känner sig trygga med en person som de har känt länge.

Kristina beskriver hur hon ofta blivit uppmanad att inte hålla sig tillbaka utan att hon kunde ringa till socialtjänsten för minsta småsak, att de tog sig tid att prata med henne och lyssna. Även Margareta talar om att hon kan ringa till sin ”informelle socialsekreterare” när som helst och han tar sig alltid tid att lyssna på henne.

Känslan att bli lyssnad på hänger naturligtvis samman med känslan av att bli sedd som en viktig person, en resurs. Kristina beskriver tex stormöten med sonen och socialtjänsten: ”där satt alltså vår son som ju var den centrale men där jag upplevde mig som väldigt viktig i hans helande”. Denna upplevelse säger Kristina att hon fick genom att hon och maken uppmuntrades att vara aktiva och delaktiga under mötena.

Intressant i sammanhanget är att upplevelsen av att vara nöjd med sina kontakter med socialtjänsten inte tycks hänga samman med de åtgärder och insatser som erbjudits eller med det resultat som uppnåtts. De informanter i materialet som är genomgående mest nöjda med kontakterna med socialtjänsten beskriver att deras son/dotter fortfarande inte är helt

rehabiliterade, dvs de är drogfria men kämpar fortfarande med dåligt psykiskt mående och andra sviter av missbruk. På frågan om vad de upplevt som mest positivt i kontakten med socialtjänsten framhåller de bemötandet snarare än specifika insatser.

Informanternas beskrivningar går i linje med Bernler och Johnssons (ibid.) och Moréns (1992) förklaringar att relationen med klienten och socialsekreteraren är avgörande för förändring. Morén finner att för klienter är bemötandet viktigare än den metod eller de insatser som erbjuds (s 101).

Socialtjänstens roll som vägledare lyfts också fram av flera informanter. Magdalena beskriver tex hur hon vänt sig till socialtjänsten ett flertal gånger när dottern befunnit sig i krisartade situationer och hon inte vetat hur hon ska hantera det. På frågan om kontakten med socialtjänsten varit viktig för henne säger hon ”ja, det är den ju, annars hade jag ju aldrig vetat hur jag skulle betett mig, vad jag skulle gjort i de senaste omgångarna, om jag skulle köra i väg med min dotter eller hämta hem henne...vart man ska vända sig, för detta är så luddigt”.

3.2.2. Negativa upplevelser av kontakten med socialtjänsten

De negativa upplevelser av mötena med socialtjänsten som informanterna lyfter fram kan sammanfattas i orden utanförskap och maktlöshet.

Emma, som är den av informanterna som är tydligast negativt inställd till kontakten med socialtjänsten, berättar att hon inte visste vad syftet var med de träffar som hon och hennes familj hade med socialtjänsten och att hon inte tyckte att det gav någonting. Hon tyckte att hon fick för lite inflytande och man lyssnade inte på henne.

Magdalena beskriver också känslan av utanförskap och brist på inflytande. Detta framkommer bland annat i när hon berättar om hur planeringen inför att dottern ska skrivas ut från en utredningsenhet till öppenvård gått till. Hon beskriver hur ”dom” (läs socialtjänsten och personalen på utredningsenheten) har gjort upp en planering över huvudet på henne och dottern och att hon inte kan få tillgång till besluten. Hon hade velat få vara med vid planeringen och beslutsfattandet men skuldbelägger sig själv för att hon inte var det:

”Man har ju inte haft någon stadigvarande kontakt liksom, att dom har informerat om eller att man har kunnat få reda på någonting om dom här olika besluten och så, utan det har ju, min dotter får ju det men...sen när hon då blir arg och så, så kanske hon bara skrynklar ihop pappren och slänger dom eller...och det är klart att det är ju kanske mitt fel för man kanske ska ringa och höra men...” (Magdalena).

Informanternas negativa upplevelser tolkar jag dels som att deras inledande förväntningar på socialtjänsten inte har infriats och inte heller belysts och bearbetats i samarbete med socialsekreteraren vilket Bernler och Johnsson (ibid.) konstaterar är grundläggande för kontakten. Den bärande relation för förändring som Bernler och Johnsson (ibid) och Morén (ibid.) lyfter fram som avgörande har inte heller kommit till stånd mellan informanterna och socialsekreteraren.

Dessa negativa upplevelser kan också tolkas i ljuset av de orsaker som Sand (2002) fann till att anhörigvårdare inte sökte samhällets hjälp. I likhet med de anhöriga i Sands undersökning kan informanterna i denna uppsats uppleva att hjälpen inte är tillfredsställande och känna en ovilja att släppa in främmande människor i sitt liv. De kan också känna att de måste passa in i socialtjänstens syn på missbruk och dess behandling, i likhet med anhörigvårdarna Sands undersökning, men att de inte gör det, vilket kan leda till känslor av utanförskap och bristande kommunikation.

3.2.3. Den enskilda socialsekreterarens roll

Den enskilda socialsekreteraren lyfts fram av informanterna som ytterligare en aspekt på hur de upplever sina kontakter med socialtjänsten. Framförallt är kontinuiteten viktig. Magdalena och hennes dotter har haft flera olika handläggare. Magdalena beskriver hur både hon och dottern kommit att fästa sig vid och få en upparbetad kontakt med olika socialsekreterare som sedan slutat och hur man sedan fått förklara situationen igen. Magdalena säger ”det har varit jobbigare än om man haft samma hela tiden som hade kommit ihåg min lilla dotter”.

Övriga informanter, utom Kristina vars son har varit aktuell i en annan kommun för ca 10 år sedan, har haft samma socialsekreterare hela tiden. Informanten Johanna lyfter inte fram den enskilda socialsekreterarens roll som särskilt viktig, även om hon tyckte att hon var trevlig och kom med bra råd till sonen. Detta beror enligt min tolkning på att hon hela tiden velat sköta familjens problem med så lite inblandning som möjligt från socialtjänstens sida och därför blir inte den enskilda socialsekreteraren viktig för henne. De andra informanterna understryker däremot hur viktigt det varit att ha samma socialsekreterare hela tiden, då det har gjort att de känt sig trygga och sluppit berätta sin historia om igen.

Vikten av socialsekreterarens egna kunskaper och erfarenheter av missbruk poängterades av några informanter. Informanterna tycker att socialsekreterarna har ganska goda kunskaper om missbruk men flera av informanterna talar om att socialsekreteraren inte kan förstå hur det

känns att ha ett barn som missbrukar om man inte själv varit i den situationen. En av informanterna konstaterar samtidigt att det ändå är skillnad på någon annans barn och ens eget.

Några av informanterna uttalade även sympati och förståelse för det svåra arbete som socialsekreterarna har enligt informanterna. De ansåg dock att socialsekreterarna gör så gott de kan trots brist på pengar och stöd från chefer. Informanterna sa också att det är svårt att arbeta med missbrukare som ljuger och manipulerar.

Förutom informanternas förväntningar på socialtjänsten och det bemötande de fått spelar känslor av skuld och skam in i hur de uppfattade sin kontakt med myndigheten, vilket avhandlas i nästa kapitel.

3.3. Skuld och skam

Flera av informanterna lyfter fram sina känslor av skuld och skam dels inför att deras son/dotter har ett narkotikamissbruk och dels inför att man har kontakt med socialtjänsten. En informant säger om skuldkänslan att ”som förälder så tror man alltid från början att vad har vi gjort för fel, det är det första tror jag man som förälder går och funderar på. Vad är det som har brustit vad är det som har gjort att han eller hon börjat...” (Johanna).

Andra informanter vittnar om att det har tagit dem många år att kunna prata öppet om att deras sons/dotters narkotikamissbruk, dels pga den skuld och det misslyckande man känner som förälder och dels pga den nedlåtande syn på missbrukare som finns i samhället.

Informanterna tar också upp att de själva har uppfostrats och även uppfostrat sina barn till att man ska klara sig själv och inte ligga samhället till last. En informant säger: ”det har väl alltid legat i såväl min mans som min fostran att inte ligga samhället till last, att klara sig själv och vara duktig, att inte ens barn ska bli sociala förlorare” (Kristina). Känslan av skam inför kontakten med socialtjänsten tycks dock inte påverka hur denna informant upplever sin fortsatta kontakt, utan hon har haft en långvarig och regelbunden kontakt som hon är mycket nöjd med.

Johanna tar också upp att hon känner skam inför att inte klara sig själv och förmedlar i intervjun hur hon hela tiden velat hålla distans till socialtjänsten och att hon och hennes familj skulle klara sig själv. Hon har, till skillnad från ovanstående informant (Kristina) haft ett fåtal tillfälliga kontakter med socialtjänsten.

Informanternas upplevelse av skam i två bemärkelser, dels att deras barn är narkotikamissbrukare och dels att familjen har kontakt med socialtjänsten kan betraktas i ljuset av termerna underordningens skam och skammens process. Informanterna tycks ha införlivat samhällets nedlåtande syn på missbrukare och personer som har kontakt med socialtjänsten och gjort den till sin, dvs underordningens skam. De har dock genomgått den process som Scheff och Starrin (2002) talar om, dvs inledningsvis fysiologisk fas, kognitiv fas och sedan ett vägval mellan att acceptera och erkänna sina skamkänslor eller att försvara sig mot dem (s 174-176). Några av informanterna tycks ha kunnat erkänna sina skamkänslor för sig själva och fortsätta ha en kontakt med socialtjänsten som de upplever som bra. Andra tolkar jag som att de ger uttryck för sådana försvar som författarna beskriver. Magdalena försvarar sig tex genom ”attack mot självet” då hon minskar sitt eget värde och tonar ner sina egna behov i förhållande till socialtjänsten. Hon undviker tex att ringa till dotterns socialsekreterare trots att hon skulle vilja få information om planering och beslut som tagits. Johanna ger uttryck för försvaret undandragande då hon helst ser att familjen klarar sig själv med så lite inblandning från socialtjänstens sida som möjligt och hon undviker på detta sätt att utsätta sig för skammen att ha kontakt med socialtjänsten.

Flera av informanterna har uppenbart svårt att orientera sig i vad som är socialtjänst och vad som inte är det. De skiljer tex mellan vad en informant kallar försörjningstödsenhet och öppenvård. Att ha kontakt med en försörjningsenhet tycks upplevas som mer skamligt än med en öppenvårdsenhet.

Behovet att hantera sina känslor av skuld och skam och dela sina erfarenheter med andra som varit i liknande situationer gör att självhjälpgrupper spelar en viktig roll för informanterna.

3.4. Självhjälpgruppers betydelse

Som jag nämnt tidigare deltar alla informanterna i någon form av självhjälpgrupp, såsom FMN eller AA/NA-verksamhet för anhöriga till missbrukare (tex Nalanon). Informanterna beskriver självhjälpgruppen som mycket viktig för dem, antingen som ett komplement eller som ett alternativ till socialtjänsten.

I Saras och Kristinas fall fungerar Nalanon som ett komplement. Sara svarar på frågan vad Nalanon har betytt för henne: ”Ja hade jag inte haft det också i kombination med det andra (läs socialtjänsten, min anmärkning) så hade jag inte suttit här idag, det kan jag säga”.

Johanna beskriver FMNs betydelse som ett alternativ till socialtjänsten för henne och hennes familj så här: ”bearbetningen av våra problem har vi alltid haft inom föreningen då, vi har gått på kurser och så har vi rådgivning med andra föräldrar så jag har alltid haft det stödet så jag har inte behövt något annat”. Hon säger att FMN är viktigt för henne då hon inte tyckte att det sätt som kommunens öppenvårdsenhet, som enligt Johanna är inspirerat av 12-stegsmodellen, arbetade på kändes rätt för henne. Johanna ger i stället uttryck för FMN’s syn på missbruk, dvs att det inte rör sig om en sjukdom utan att man kan sluta om man vill, det handlar om att skärpa sig.

Även Magdalena och Emma beskriver hur FMN stått för något som socialtjänsten inte kunnat erbjuda, nämligen att få prata med andra som varit i samma situation vilket har gjort att de har känt sig förstådda och inte ensamma.

Informanternas beskrivningar av självhjälsgruppernas funktioner som alternativ respektive komplement till socialtjänstens insatser stämmer väl överens med Kurubes (2004) bild av sådana gruppers funktion för medlemmarna. Några av informanterna är missnöjda med de erbjudanden de fått från socialtjänsten och som en reaktion vänder de sig till en självhjälsgrupp vilket enligt Kurube är ett vanligt skäl till att sådana grupper bildas. FMN betraktar också sig själv som ett alternativ till socialtjänstens verksamhet enligt Lena Larsson, informationssekreterare i FMNs riksförbund. Medlemskapet i FMN erbjuder gemenskap med andra i en likartad situation, hjälp genom egna erfarenheter och stöd utan byråkratiska ramar, vilket socialtjänsten inte kan erbjuda.

De två informanter som ansluter sig till 12-stepsprogrammets missbruksideologi betraktar självhjälsgruppen som ett komplement till sina kontakter med socialtjänsten. Enligt Kurube betraktar AA som rörelse sig som ett komplement till den offentliga missbruksvården (ibid. s 36) vilket enligt min mening troligtvis påverkat informanterna. Både Kurube och Kindstedt, Runquist och Snickars (1995) konstaterar att 12-stegsmodellen fått stort inflytande på den professionella missbruksvården. Detta kan förklara att de föräldrar som ansluter sig till 12-stegsmodellens sätt att betrakta missbruk på upplever sig ha en bra kontakt med socialtjänsten eftersom föräldrarna och myndigheten då har ett gemensamt synsätt. Det kan även förklara att de föräldrar som inte delar 12-stegsmodellens uppfattning om missbrukets orsaker och behandling har inte samma gemensamma grund att stå på i mötet med socialtjänsten och de är därför mindre nöjda med kontakten.

Det finns en annan aspekt på medlemskapet i en självhjälsgrupp, nämligen upplevelsen av skam. Enligt Kurube (2004, s 20) kan medlemskap i en självhjälsgrupp vara ett sätt att bryta den känsla av skam och stigma som kan förekomma vid kontakt med myndigheter. Detta visar sig också i det empiriska materialet i denna uppsats då de informanter som tydligast ger uttryck för känslor av skam inför kontakten med socialtjänsten är medlemmar i FMN. Som jag tidigare beskrivit kan informanternas tveksamheter inför kontakten med socialtjänsten tolkas som olika försvar inför deras skamkänslor. Enligt Kurubes synsätt kan deras medlemskap i en självhjälsgrupp alltså tolkas som en aspekt av deras försvar och ett sätt att undvika den stämpling som klient som kontakten med socialtjänsten innebär.

I det följande avsnittet ska det dilemma som föräldrarna står inför när deras barn är myndigt men i fortsatt behov av stöd från föräldrarna tas upp, vilket är ytterligare en aspekt på föräldrarnas kontakter med socialtjänsten.

3.5. Att vara förälder till ett vuxet barn med missbruk

Sedan barnen blivit myndiga har föräldrarna inte längre något juridiskt ansvar för deras väl och ve. Socialtjänsten har inte heller några lagstadgade skyldigheter att kontakta föräldrarna då man kommer i kontakt med en vuxen person som har missbruk.

Flera av informanterna har på olika sätt berört det faktum att deras son/dotter är vuxen som ett dilemma i kontakterna med socialtjänsten. Informanternas förhållningssätt till detta dilemma varierar.

Margareta säger om ett av sina barn: ”när missbruket var ett helt faktum då var mitt barn arton år och då hade jag inte med det att göra längre”. Hon säger även om ett annat av sina barn att missbruket uppdagades i vuxen ålder och att ”vad ska jag göra åt det, jag kan inte ringa till socialen ... om hans missbruk när han är myndig och bor själv...” Informanten tycker alltså att hon överhuvudtaget inte kan ha någon kontakt med socialtjänsten då hennes barn är myndiga.

Andra informanter ger en bild av osäkerhet i hur aktiva de ska vara gentemot sitt barn och gentemot socialtjänsten när deras son/dotter är myndig och ”ska” klara sig själv men inte alltid gör det. Margareta säger att dottern aldrig har satt några hinder för en kontakt mellan modern och socialtjänsten, däremot minns hon att någon socialsekreterare sagt att det är dottern som ska ta kontakt med socialtjänsten då hon är vuxen och inte mamman. Margareta

säger: ”Jag tror det är rätt stor skillnad om man har ett barn som är myndigt eller icke myndigt. Icke myndigt då är dom ju tvungna att informera om allting...”.

För några av informanterna tycks det dock ha varit helt självklart att vara aktiv i kontakten med socialtjänsten, vilket också i vissa fall har uppmuntrats av socialsekreteraren.

Föräldrarnas upplevelse av dilemma kan troligen ha flera förklaringar. En förklaring kan sökas i den relation som finns mellan vuxna narkotikamissbrukare och deras föräldrar. Skårner (2001) beskriver dessa relationer som mycket komplexa, ofta med rötter tillbaka i barndomen. Hon skriver ”Det är känslomässigt sammansatta och laddade relationer och både närvaro och frånvaro av stöd och hjälp får betydande konsekvenser såväl socialt som känslomässigt.” (s 248).

En annan förklaring kan troligen finnas i att barnen pga missbruk har ett ”förlängt” behov av stöd och hjälp av föräldrarna in i vuxen ålder. Skårner skriver också att ”Föräldraskapets basala ansvar och förpliktelser, som normalt förväntas upphöra när barnen blir vuxna, förlängs av det ständigt akuta i situationen.” (s 250).

Kanske finns också en förklaring att finna i hur socialtjänsten, via socialsekreteraren, förhåller sig till föräldrarna eftersom de föräldrar som inte tagit upp detta dilemma har blivit uppmuntrade av socialsekreteraren att hålla kontakt med socialtjänsten. En ambivalent hållning från socialtjänstens sida till föräldrarnas roll kan därför innebära att föräldrarna blir osäkra. Men även en tydligt avvisande hållning kan skapa denna osäkerhet eftersom föräldrarna tycker att en kontakt är viktig både för sin egen skull och också för att kunna hjälpa sitt barn.

Ett annat dilemma som kommer att behandlas i det följande kapitlet är var gränsen mellan samhällets och individens/familjens ansvar att hjälpa någon går.

3.6. Samhällets och familjens ansvar att hjälpa

Flera av informanterna beskriver hur de hamnat i skärningspunkten mellan samhällets ansvar och individens och familjens ansvar. Magdalenas berättelse är ett tydligt exempel på detta. Hon berättar hur hennes dotter sökt hjälp en fredagseftermiddag hos socialtjänsten i en kommun några mil från där modern bor. Dottern var i mycket dåligt skick till följd av missbruk. Socialtjänsten ringde till modern och undrade om hon kunde hämta dottern och ha henne hemma hos sig över helgen i avvaktan på att hon skulle placeras på behandlingshem på

måndagen. Någon plats kunde inte ordnas på fredagen. På min fråga vad Magdalena tyckte om detta förfaringssätt säger hon: ”det är ju att överlåta ansvaret på mig som inte har någon utbildning för att ta hand om en sådan person. Även om det är ens barn...”. Magdalena kommer alltså genom socialtjänstens förfrågan i en situation där hon upplever att hon måste ställa upp då det gäller hennes barn trots att hon tycker att det är socialtjänstens ansvar och kompetensområde.

Andra informanter tar upp att de upplever att det mesta ansvaret för att deras son/dotter ska bli hjälpta ligger på deras axlar, eller som Johanna säger: ”det är ändå föräldrarna som får ställa upp för det mesta”.

Informanternas upplevelser bekräftas i Skårners (2001) avhandling. Hon citerar en mamma som har sökt hjälp i flera år dels för sin dotter och dels för sin dotterdotters missbruk: ”...*Man får ingen avlastning. Om man har ont i hjärtat och går till doktorn säger han ”Det är så här och nu provar vi det här.” Han tar på sig en del av bördan och ansvaret. Men det gör inte socialbyrån. ”Kan du komma så det inte händer barnet nåt? Kan vi ringa dej? Kan inte du gå dit och titta?”*” (s 267, författarens kursivering).

Jeppsson Grassman et al (2003) konstaterar att anhörigas hjälpinsatser kommit att bli allt viktigare då de offentliga ekonomiska medlen brister. Informanternas beskrivningar tyder på att detta även påverkar föräldrar till narkotikamissbrukare.

Kanske gör den känsla av skuld för att ens barn har ett narkotikamissbruk som informanterna tagit upp och den komplexa relationen mellan vuxna narkotikamissbrukare och deras föräldrar (se Skårner, ibid.) också det svårt för föräldrarna att hantera både inre och yttre förväntningar på deras hjälp som kan finnas.

Upplevelsen att socialtjänsten skyfflar över ansvaret på föräldrarna delas dock inte av alla informanterna. Några beskriver sina kontakter med socialtjänsten som att huvudansvaret för att sonen/dottern får hjälp för sitt missbruk tas av socialtjänsten men att de anhöriga blir en viktig resurs i denna hjälp. Det är också dessa informanter som är genomgående mest nöjda med sina kontakter med socialtjänsten.

4. Avslutande diskussion

Syftet med den här uppsatsen var att undersöka hur föräldrar till vuxna narkotikamissbrukare upplever och beskriver sina kontakter med socialtjänsten. Jag ville undersöka vilka faktorer

som påverkar deras upplevelser och vilken betydelse kontakten med socialtjänsten har för föräldrarna.

Genom intervjuer med föräldrar till narkotikamissbrukare framkom det att sådana faktorer som känslor av skuld och skam inför sonens/dotterns missbruk och inför kontakten med socialtjänsten, tillhörighet till någon självhjälpgrupp, förväntningar på socialtjänsten och upplevelser av att bli respekterad och lyssnad på spelade stor roll. Även det faktum att barnen är myndiga och att samhällets respektive familjens ansvar att hjälpa dem inte är avgränsade spelar en roll i kontakten mellan socialtjänsten och föräldrarna, eftersom föräldrarna känner en osäkerhet hur de ska hantera dessa två dilemman. Kontakten med socialtjänsten visade sig vara viktigast för de två informanter som delar 12-stegsmodellens syn på missbruk, medan medlemmarna i FMN var mer tveksamt inställda till kontakten med socialtjänsten och upplevde att de fick det bästa stödet via FMN.

Rubrikindelningen i uppsatsen ger en något missvisande bild av att de olika aspekterna är fristående från varandra. Så är naturligtvis inte fallet, vilket blir tydligt när man hör och läser intervjuerna, utan de olika aspekterna påverkar varandra inbördes och är sammanvävda med varandra. Även varje informants personliga erfarenheter och historia samspelar med dessa aspekter enligt min mening.

En aspekt som inte visar sig särskilt tydligt i det empiriska materialet är det aktuella politiska och ekonomiska klimatet. Detta är en aspekt som ligger på ett annat plan än de individuella upplevelser som varit i fokus för denna uppsats. Några informanter har dock berört frågan tex i samband med upplevelsen av att socialtjänsten låter föräldrarna ta ett stort ansvar för narkotikamissbrukarnas rehabilitering. Som jag nämnt tidigare skriver Jeppsson Grassman et al (ibid.) att samhällets intresse för anhörigas hjälpinsatser ökat i takt med det offentliga försämrade ekonomiska villkor. Några av de informanter som haft kontakt med socialtjänsten under många år säger sig också uppleva att socialtjänstens resurser successivt har försämrats.

Den skiljelinje i det empiriska materialet som går mellan ”12-stegssympatisörernas” och FMN-medlemmarnas upplevelser av kontakten med socialtjänsten är slående. Samtliga informanter har sökt sig till en självhjälpgrupp efter att de varit i kontakt med socialtjänsten. Det framgår dock inte av materialet vad valet av självhjälpgrupp berodde på. Har de informanter som anslutit sig till 12-stegsmodellen inspirerats av socialtjänstens syn på missbruk eller hade de detta synsätt redan innan de kom kontakt med socialtjänsten? Innebar

det att de kände sig bekräftade och kom bra överens med socialtjänsten? Hade de informanter som anslutit sig till FMN ett synsätt på missbruk som krockade med socialtjänstens eller sökte de sig till FMN pga att de inte kände sig väl bemötta och lyssnade på (vilket kan ha samband med olika syn på missbrukets orsaker och behandling)? Oavsett vad skälet är till att människor söker sig till en självhjälpsgrupp som alternativ till en myndighet är det enligt min mening ett demokratiproblem om en grupp människor upplever att de inte får någon hjälp pga att de inte delar myndighetens syn på problemet. Detta är som jag ser det ytterligare en sida av den kritik som framförs mot att socialtjänsten alltför ofta följer en viss modell eller synsätt, såsom ”Uppsalamodellen”, lösningsfokuserat arbetssätt etc.

Informanternas känslor av skuld och skam spelar också en viktig roll i praktiskt socialt arbete visade det sig i det empiriska materialet. Som jag ser det är det viktigt att det finns en medvetenhet hos socialsekreterarna om betydelsen av dessa känslor. Jag nämnde tidigare att jag själv inte tänkte på att ta upp detta i intervjuguiden och jag tror inte att det är ovanligt att man i det dagliga arbetet inom socialtjänsten blir blind för vilka känslor människor kan ha inför att söka hjälp från samhället.

Jag kan även konstatera att min förväntan på informanternas upplevelser av kontakten med socialtjänsten sammanföll med den bild som regeringen ger i sin narkotikahandlingsplan (prop. 2001/02:91), dvs att de inte känner att de får stöd och blir lyssnade på. Min bild har dock nyanserats av uppsatsens resultat då jag sett hur ett flertal olika faktorer, både hos föräldrarna och från socialtjänstens sida, spelar roll för föräldrarnas upplevelser

Avslutningsvis vill jag nämna att under arbetets gång har jag fått en hel del annat material om hur narkotikamissbrukares föräldrars situation ser ut, främst genom intervjuerna med informanterna. Tyvärr har jag fått lämna detta därhän då det inte inryms inom ramen för en 10-poängsuppsats men jag kan konstatera att det finns en hel del forskning kvar att göra på området.

5. Källförteckning

Bernler, Gunnar, Johnsson, Lisbeth (1992) *Teori för psykosocialt arbete*, Borås, Natur och kultur, andra utgåvan

Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning (2003) *Drogutvecklingen i Sverige Rapport 2003* Stockholm

Eliasson, Rosmari, (1995), *Forskningsetik och perspektivval*, Lund, Studentlitteratur, andra upplagan

Holme, Magne Idar, Solvang, Bernt Krohn (1997), *Forskningsmetodik Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund, Studentlitteratur, andra upplagan

Jeppsson Grassman, Eva, Orsholm, Whitaker, Forssell, Jegermalm (2003) ”Anhörigskapets uttrycksformer”, Lund, Studentlitteratur

Johansson, Katarina, Wirbing, Peter (1999) ”Riskbruk och missbruk. Alkohol, läkemedel, narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri.”. Stockholm, Natur och Kultur

Johnsson, Eva (2000) ”Narkotikamissbrukare, sociala band och vändpunkter” i Johnsson, E, Laanemets, L, Svensson, K red: *Narkotikamissbruk, Debatt, behandling och begrepp*, Lund, Studentlitteratur

Kindstedt, Angeli, Rundquist, Weddig, Snickars, Kjell (1995) Vuxna anhöriga till alkoholister och narkomaner. *Socionomen*, 4 del 1, s. 25-33

Kurube, Noriko, (2004) *Självhjälpsrörelser på missbruksområdet, Utvecklingen i Sverige med fokus på Länkarna och AA*”, Forskning och Fakta, Kunskapsöversikter om alkohol och narkotika, CAN&SAD, nr 19

Morén, Stefan, (1992) *Förändringens gestalt, Om villkoren för mänskligt bistånd*, Stockholm CE Fritzes AB

Patel, Runa, Davidson, Bo (1994) *Forskningsmetodikens grunder Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund, Studentlitteratur, andra upplagan

Proposition 2001/02:91 *Nationell narkotikahandlingsplan*

Robson, Colin (2002) *Real World Research* 2nd ed., Oxford, United Kingdom, Blackwell publishing Ltd

Sand, Ann-Britt M, (2002), *Anhörigvård, arbete, ansvar, kärlek, försörjning*, Lund, Studentlitteratur

Scheff, Thomas J, Starrin, Bengt (2002) ”Skam och sociala band- om social underordning och utdragna konflikter” i Meeuwisse, A, Swärd, H red: *Perspektiv på sociala problem* Stockholm, Natur och kultur

Skårner, Anette (2001) *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk* Göteborg, Kompendiet AB

Socialstyrelsen (2005) *Individ- och familjeomsorg Lägesrapport 2004*, Ekonomi-Print, Stockholm, 2005

Starrin, Bengt, Forsberg, Erik, Rantakeisu, Ulla, (1999) ”I arbetslöshetens spår, ekonomisk stress, skam och ohälsa” i Härenstam, A, Lundberg, U, Lindblad, E, Starrin, B, red: *I vanmaktens spår, Om sociala villkor, utsatthet och ohälsa*, Smedjebacken, Boréa förlag

Thurén, Torsten (1997), *Källkritik*, Stockholm. Liber AB

Riksorganisationen Föräldraföreningen mot narkotikas hemsida <http://www.fmn.org.se>, 050307.

Telefonintervju med Lena Larsson, informationssekreterare i Föräldraföreningen mot Narkotikas riksförbund, 050422.

Bilaga 1 Intervjuformulär

Är det din son eller dotter som har missbruk?

Hur såg din sons/dotters situation ut vid första kontakten med socialtjänsten?

Vilka förväntningar hade du när du kom i kontakt med socialtjänsten första gången?

Vill du beskriva din första kontakt med socialtjänsten? (När? Var? Hur? Vem tog kontakt? Skäl till kontakten? Bemötande?)

Vill du beskriva hur den fortsatta kontakten har sett ut? (Hur lång tid har ni haft kontakt? Frekvens? Innehåll? Vem är med vid kontakten? Vem håller kontakten? Skäl till kontakt? Bemötande?)

Har kontakten med socialtjänsten förändrats sedan ni hade den första kontakten? Hur och varför? Har det varit byte av socialsekreterare?

Hur har din sons/dotters situation förändrats efterhand under den tid som du haft kontakt med socialtjänsten? Har detta påverkat hur kontakten med socialtjänsten sett ut? Hur ser din sons/dotters situation ut idag?

Har din kontakt med socialtjänsten påverkat din relation med din son/dotter?

Har något varit bra med kontakten? Vad?

Har något varit dåligt/mindre bra med kontakten? Vad?

Vad tycker du har påverkat om kontakten har fungerat bra eller mindre bra/dåligt?

Hur skulle du vilja att kontakten med socialtjänsten såg ut för att vara idealt utformad?

Vad har kontakten med socialtjänsten inneburit för dig? Tycker du att kontakten är viktig? Om ja, på vilket sätt?

Har du fått någon behandling som anhörig? Vad har det betytt för dig och din kontakt med socialtjänsten?

Är du medlem i någon stödförening?

När gick du med i FMN? Varför?

Vad betyder medlemskapet i FMN för dig?

Har medlemskapet påverkat din syn på kontakten med socialtjänsten? Om ja, på vilket sätt? Finns det annat som har påverkat din syn på kontakten med socialtjänsten, tex kontakt med andra föräldrar i liknande situation?

Kritiska påståenden:

Nu ska jag presentera några påståenden som en del kanske håller med om och andra inte alls instämmer i. Jag skulle vilja veta vad du anser om dem.

1. Ibland hör man människor som säger att socialtjänsten inte gör någon nytta och inte hjälper dem som de ska hjälpa. Vad säger du om det?
2. Ibland hör man att människor tycker att på socialtjänsten jobbar folk som inte vet något om missbruk och hur det är i verkligheten. Vad anser du om det?
3. Ibland hör man människor som säger att socialtjänsten gömmer sig bakom sekretesslagen för att slippa prata med folk. Vad anser du om det?