

Vanligt missbruk och kvinnligt missbruk

- en studie om hur uppfattningar gällande den sociala könstillhörigheten
hanteras inom missbruksvården

Ebba Ekblom Petersson
Andy Persson

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
VT14



Handledare: Tabitha Wright Nielsen

Abstract

We have done a study about how gender is constructed in substance abuse care. The aim is to see the constructions of gender on treatment centers by seeing how the staff, organization and treatment constructs gender. Our range is strategically selected to be able to answer the questions we had. Respondents represent seven people in three different treatment centers. To get answers to our questions, we have used qualitative approach with semi-structured interviews. When we analyzed our empirical data, we used a social constructionism perspective using gender theory. When we analyzed the empirical data gained by our interviews with our respondents, we could draw a few conclusions. Activities, both mandatory and offered, depends on gender. The staff on the treatment centers are working with the same problem in different ways depending on the gender of the occupants. The staff often see the two sexes as their opposites.

Keywords; social constructionism, gender, substance abuse care, staff.

Förord

Här vill vi utbringa tack för de som hjälp till att göra denna uppsats möjlig. Först vill vi tacka vår handledare Tabitha Wright Nielsen, för att hon kom med idéer när våra hjärnor stod still och hopp när vi ville ge upp. Vi vill även tacka de behandlingshem som ställt upp och låtit oss göra intervjuer hos dem, tack! Våra familjer och vänner ska också ha ett stort tack för stöd och uppmuntran när det behövdes!

Sist men inte minst vill vi tacka varandra. Att ha varit två har varit en stor fördel för att bolla idéer och få energi från varandra.

Ebba och Andy

2014 Helsingborg

Innehållsförteckning

Abstract	2
Förord	3
Innehållsförteckning	4
1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Struktur	7
2. Tidigare forskning	8
2.1 Missbruksbehandlingens historia	8
2.2 Kvinnligt missbruk som avvikande	8
2.3 Ett ideal	9
2.4 Konstruktionen av kön	10
2.5 Personalens syn på brukarna	11
2.6 Begreppsdefinition	12
3. Teori	12
3.1 Socialkonstruktivism	12
3.2 Genusteori	13
4. Metod	14
4.1 Metodval	14
4.2 Urval	15
4.3 Val av perspektiv	16
4.4 Arbetsfördelning	16
4.5 Intervjuer	16
4.6 Analys	17
4.6.1 <i>Textanalys</i>	17
4.6.2 <i>Kodning</i>	17
4.7 Brister i undersökningen	18
4.8 Tillförlitlighet	19

5. Etiska överväganden	20
5.1 Informationskravet	20
5.2 Samtyckeskravet	21
5.3 Konfidentialitetskravet	21
5.4 Nyttjandekravet	22
6. Resultat	22
6.1 Behandlingshem 1	22
6.2 Behandlingshem 2	23
6.3 Behandlingshem 3	23
7. Analys	24
7.1 Det sociala könet i behandlingen	24
7.1.1 Barn	24
7.1.2 Skam och skuld	25
7.1.3 Hantera problematiken	26
7.1.4 Offerrollen	26
7.1.5 Kvinnans anpassning	27
7.2 Behandlingen för det sociala könet	27
7.2.1 Stenåldersnormer	28
7.2.2 Kvinnans offerroll	28
7.2.3 Balans i sitt välmående	29
8. Avslutande diskussion	30
8.1 Rekonstruktioner	30
8.2 Konstruktioner	31
8.3 Slutsats	31
8.4 Diskussion	32
9. Litteraturlista	33
10. Bilagor	35
10.1 Bilaga 1 – Informationsbrev	35
10.2 Bilaga 2 – Intervjuguide	37

1. Inledning

Då en av oss gjorde sin praktik, på femte terminen på socialhögskolan, på en frivilligorganisation som jobbar med kemiskt beroende var det en sak som intresserade oss. Medlemmar inom organisationen definierade missbruk beroende på kön. Det talades om missbruk kontra kvinnligt missbruk. Detta fick oss att fundera på hur detta tar form inom missbruksbehandling och hur könet konstrueras inom behandlingen utifrån bland annat vilka aktiviteter brukarna erbjuds på behandlingshemmet.

1.1 Problemformulering

Forskning på området kön inom missbruksvården finns det mycket av. Vi har sett att man fokuserar på tre olika aspekter. Den första aspekten är att man fokuserar på ”faktiska” skillnader mellan män och kvinnors missbruk. Detta genom att berätta att kvinnor är på detta sättet och har denna problematiken och tvärtom. Den andra aspekten fokuserar istället på hur brukarna ser sig själva annorlunda beroende på kön. Hensing (2010) har exempelvis gjort en undersökning om hur kvinnor ser på sig själva. Kvinnorna i undersökningen som skattade sig högt på emotionalitetsskalan hade större risk för att hamna i beroende. Den tredje och sista aspekten som vi har märkt är att personalen ser brukarna på olika sätt beroende på kön. Palm (2003) skriver att kvinnlig personal tenderar att se fler skillnader mellan män och kvinnor inom missbruksvården. Storbjörk (2003) menar att 80 % av den tillfrågade personalen i undersökningen menade att män och kvinnor har helt/ delvis olika behov inom behandlingen.

Socialstyrelsen (2005) har skrivit om det ideal som de önskar, en jämställdhet inom socialtjänsten. Dokumentet de har skrivit tar upp en rad olika områden där de kritiserar jämställdheten. De kritiserar socialtjänsten angående missbruksvården och menar då att behandlingsprogrammen i allt för stor utsträckning är utarbetade utifrån män och deras behov. Trots att antalet kvinnliga missbrukare har ökat är det fortfarande så att 75 % av insatserna inom missbruksvården går till män. Socialstyrelsen (2005) menar att för att uppnå den jämställda missbruksvården som de önskar måste behandlingsprogrammen vara utarbetade efter könet på brukarna, oavsett om brukarna är kvinnor eller män.

Om jämställdhet är idealet som vi strävar emot så kan man fråga sig hur missbruksvården ser ut idag. En icke jämställd socialtjänst bör inte vara bra för varken brukare eller organisationen. Vi är intresserade av hur detta fenomen tar form i praktiken. Är behandlingarna utarbetade efter män eller kvinnor, nio år efter socialstyrelsens kritik mot socialtjänsten? För att få svar på denna fråga undersöker vi i denna studie om hur kön rekonstrueras inom behandlingen och hur detta tar form i praktiken. Med kön menar vi i denna uppsats det sociala könet, om inget annat nämns. För en utförligare definition se uppsatsens begreppsdefinition sidan 12.

1.2 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte är att se hur behandling rekonstruerar kön inom missbruksvården på de behandlingshem vi har besökt. Syftet är även att synliggöra konstruktionerna av kön och analysera hur konstruktionen av kön sker i denna kontext. Våra frågeställningar är:

- Hur konstrueras kön inom behandlingen?
- Hur tar dessa konstruktioner uttryck i behandlingen?

1.3 Disposition

Nu har syfte och de frågeställningar som ska besvaras presenterats. Vidare kommer ett avsnitt om tidigare forskning att redovisas. Detta avsnitt finns med för att visa vilka kunskaper som redan finns på det område som vi valt att undersöka. Begrepp som vi anser behöver förklaras och definieras kommer presenteras efter den tidigare forskningen. Utifrån den tidigare forskningen och ämnet vi har valt ska vi använda oss av en socialkonstruktivistisk teori för att synliggöra de konstruktioner vi upptäckt. Då vi valt att se på hur kön rekonstrueras så använder vi även Hirdmans genusteori. Efter detta avsnitt kommer vår metod att presenteras, förklaras och motiveras. För att se vad vi har gjort och på vilket sätt vi gjort detta kommer metoddelen beskrivas detaljerat och alltid motiveras. Efter metodavsnittet kommer en kort redogörelse av resultatet av vår empiri presenteras. Här kommer de tre behandlingshemmen som vi gjort våra intervjuer på introduceras. Vidare följer analysen av vår empiri. Analysen är uppdelad i två olika delar där personalens uppfattning av brukarnas problematik analyseras i den första delen. I den andra delen kommer behandlingshemmens aktiviteter samt hur personalen arbetar med problematiken som förklaras i den första delen att analyseras. Då vår analys har presenterats

kommer ett avslutande avsnitt med en sammanfattning och konklusioner där vi besvarar våra frågeställningar.

2. Tidigare forskning

I detta avsnitt kommer den forskning som vi tagit del av att presenteras. Då forskning ska begrunda sig på kunskap som redan finns på det specifika området finns detta med för att visa vad som forskats på inom vårt område, kön inom missbruksbehandling. En stor del av den forskning som vi hittat på området har fokuserat på bland annat skillnader i män och kvinnors missbruk, hur brukarna ser på sig själva och hur personalen ser på brukarna.

2.1 Missbruksbehandlingens historia

Laanemets (2002) menar att sedan den första anstalten för missbrukande kvinnor startades i början på 1900-talet har män och kvinnor särskiljts inom missbruksvården. Författaren menar även att kvinnor som behandlas inom missbruksvården förutsätts ha vissa egenskaper som är typiskt kvinnliga (Laanemets, 2002). Behandlingsmetoder, inredning och så vidare kan vara exempel för att stärka de förutfattade meningarna om kvinnors egenskaper (Laanemets, 2002). Laanemets (2002) menar alltså att kvinnor och män skiljts åt under största delen av tiden inom missbruksvården och att kvinnor tillskrivits egenskaper typiska för deras kön. Detta visar på att manligt och kvinnligt har särskiljts under alla tider, även inom missbruksvården. Mattsson (2005) menar att under 1900-talets första hälft präglades behandlingar av hur samhället såg ut, då män förvärvsarbetade och kvinnor skötte om hemmet. Detta kunde ses inom missbruksvården då kvinnor ”uppfostrades” till att bli ”bra” kvinnor genom att bland annat laga mat, sy, städa och tvätta (Mattsson, 2005).

2.2 Kvinnligt missbruk som avvikande

Men vad har detta då gjort mot forskningen om kön inom missbruksvården? Bliss & Ekmark (2013) menar att det funnits två inriktningar då man forskat kring kön inom missbruksvården. Dels har man forskat kring tillgängligheten av missbruksvård och dels om resultatet varit annorlunda beroende på kön (Bliss & Ekmark, 2013). Liang & Long (2013) skriver i en artikel om kvinnors missbruk inom två olika behandlingar. Författarna menar att de i sin undersökning

kommit fram till att kvinnor inom dessa två behandlingsprogram tenderade att vara äldre än männen. De var även ofta arbetslösa, skilda och hade fler barn än männen. Kvinnorna på en av de behandlingsprogram som de undersökt rapporterade även att 99 % respektive 96 % hade medicinska respektive psykiska problem (Liang & Long, 2013). Författarnas forskning påvisar att kvinnorna mår sämre vid intagningen till behandlingen jämfört med hur männen mår vid det tillfället. I en forskningsrapport från SoRAD skriver Storbjörk (2003) att anställda inom missbruksvården uppfattade att kvinnor var bland annat mer socialt utslagna vid vårdtillfället, hade mer skamkänslor för sitt missbruk jämfört med männen, levde i en mer utsatt situation med bland annat sexuella övergrepp samt att kvinnorna hade fler hinder då det kom till att söka hjälp för sitt missbruk (Storbjörk, 2003). Socialstyrelsen (2005) förklarar detta med att kvinnor ofta är rädda för att söka hjälp från socialtjänsten för att de då riskerar att förlora sina barn.

Hensing (2010) skriver i en rapport för forskningsrådet för missbruks och beroendefrågor om *genusidentitet och alkoholproblem hos kvinnor*. I denna presenterar författaren en undersökning där missbrukande kvinnor fått skatta sig själva på olika skalor. Resultatet visar att kvinnor som själva skattade sig högt på en skala för ”emotionalitet” hade högre risk för dels beroende men även missbruk (Hensing, 2010). Jakobsson (2010) skriver i samma rapport om *genusperspektiv på vårdsökande vid alkoholproblem*. Författaren påvisar att kvinnor sökte hjälp för sitt missbruk då de vid något tillfälle hade ifrågasatt sina egna vanor och/ eller alkoholen skapade ångest i deras liv samt förlorade sitt omdöme. Männen tenderar att inte vilja ge upp alkoholen, utan istället ta en paus från den för att inom sinom tid kunna hantera den på ett socialt accepterat sätt. Författaren menar att nykterhet bland män anses vara omanligt, medan detta problem inte finns bland kvinnor (Jakobsson, 2010). Även här tillskrivs könet egenskaper som inte är önskvärda, så som att nykterhet är omanligt.

2.3 Ett ideal

Socialstyrelsen (2005) har gett ut ett dokument som behandlat jämställdhet inom socialtjänsten. De menar att deras mål är att både kvinnor och män ska ha samma möjligheter, rättigheter samt skyldigheter. Då de kritiserar socialtjänstens arbete menar de att missbruksvården och behandlingsprogram är utarbetade utifrån män och deras behov. 75% av de insatser som socialtjänsten har för personer med missbruksproblematik går till män (Socialstyrelsen, 2005),

trots att antalet kvinnliga missbrukare har ökat. De menar att för att kunna uppnå en jämställd missbruksvård krävs det behandlingar utarbetade utifrån både män och kvinnor, dels för att kvinnor har annorlunda problematik. Statistiken påvisar att män oftare är ensamstående medan kvinnor antingen lever med barn eller en partner. Socialstyrelsen (2005) menar att ett vuxenperspektiv präglar missbruksvården, men istället borde man framhäva det föräldraperspektiv som finns inom kvinnlig missbruksvård (Socialstyrelsen, 2005).

2.4 Konstruktionen av kön

Laanemets (2002) menar att missbruksproblematiken och kön är två saker som ofta hänger ihop. Författaren har i en undersökning fokuserat på hur kvinnor framställs genom att intervjua både missbrukande kvinnor på behandlingshem samt deras handledare. Laanemets (2002) skriver att inte endast föreställningen kring att kvinnan inte enbart har missbruket som problematik som spelar roll. Det finns även andra föreställningar om kvinnans andra egenskaper och beteende som hon måste ta hänsyn till. Detta, menar Laanemets, gör att kvinnan inte enbart får hjälp att hantera sitt missbruk, utan det ingår även andra delar som självförtroende inom behandlingen för kvinnor (Laanemets, 2002). En kvinna har alltså inte enbart en missbruksproblematik, utan det finns även andra delar som det läggs fokus på under behandlingen på grund av hennes kön. Detta gör att kvinnliga missbrukare inte endast får reflektera över sitt missbruk, utan även måste reflektera över sitt kön, sin sexualitet och andra saker som projiceras på kvinnan (Laanemets, 2002). Att det är såhär, menar Laanemets, beror på att forskning inom kvinnligt missbruk ofta pekar på att ett kvinnligt missbruk är ”svårare” än ett manligt. Det skrivs ofta om att kvinnan har varit utsatt för våld och att de är ensamma med sina barn (Laanemets, 2002).

Mattson (2005) har fokuserat på frågan gällande kön och missbruk. Författaren har, förutom intervjuer med personal på behandlingshem, dessutom gjort observationer för att se hur personalen arbetar med brukarna. Mattsons intention är att se hur personal pratar om behandlingen och hur de egentligen utövar den och därigenom se om det är något som skiljer sig åt, så som till exempelvis om hur kön konstrueras samt rekonstrueras. Mattson (2005) kom fram till bland annat att kön skapas på behandlingshemmen och att det fanns en syn som länkade samman kön och sexualitet. Detta resulterade i att man inte kunde ha behandlingshem för både

kvinnor och män. Författaren kom även fram till att kvinnor och män fick utföra arbetsuppgifter som ”passar deras kön” (Mattson, 2005).

2.5 Personalens syn på brukarna

Malmström (2004) skriver i en artikel i *Socionomen* om jämställdhet inom missbruksvården. Författaren ifrågasätter hur mycket det påverkar behandling beroende om det är män eller kvinnor som arbetar på organisationen (Malmström, 2004). Vidare konstaterar författaren att kvinnor har övertaget inom allt socialt arbete, men männen har makten. Dels inom chefspositioner, men även inom politiken som påverkar dels socialt arbete men mer specifikt missbruksvården (Malmström, 2004). I forskningsrapporterna för SoRAD skriver både Palm (2003) och Storbjörk (2003) om anställdas attityd mot missbrukande kvinnor och män. Palm (2003) skriver att kvinnor ofta har en större problematik än vad männen har. Kvinnorna behöver bland annat lära sig att umgås med andra kvinnor. Cirka hälften av personalen som blivit tillfrågade i undersökningen höll med om detta. Dock visade det sig att kvinnlig personal tenderade att se fler skillnader mellan missbrukande kvinnor och män (Palm, 2003). Storbjörk (2003) skriver att ungefär 80 % av de tillfrågade menade att kvinnor och män har helt eller delvis olika vårdbehov. Även här var det fler kvinnor än män av de anställda som menade det. Mer kvinnlig än manlig personal menade att könen skulle behandlas separat (Storbjörk, 2003).

Malmström (2004) skriver vidare i sin artikel att det krävs mer forskning på området. Författaren frågar sig ”Är vården en arena för manliga värderingar och konserverar den en omodern genusordning?” (Malmström, 2004, s.32). Man kanske kan se ”manliga” värderingar där män jobbar och vice versa. Mycket av forskningen som vi tagit del utav påpekar skillnaderna mellan manligt och kvinnligt missbruk. Dels faktiska skillnader som att kvinnor söker behandling senare än män men även konstruerade skillnader som att kvinnor skattar sig högre emotionella i jämförelse med männen. Forskningen visar även att personal tenderar att uppfatta kvinnligt och manligt missbruk som två skilda saker och genom detta behandla könen på olika sätt.

2.6 Begreppsdefinition

För att tydliggöra vad vi menar med begrepp som vi använder kommer vi här att förklara en del av dessa. Då vi skriver om missbruk definierar vi detta som missbruk av kemiska medel, exempelvis alkohol och narkotika. Med missbruksvården menar vi hela landets vård av missbrukare så som öppenvård, slutenvård och så vidare. Behandling definierar vi däremot som den behandling som sker på de behandlingshem som vi valt ut.

Då vi analyserar vår empiri använder vi oss utav ett socialkonstruktivistiskt perspektiv med en genusteori. För att tydliggöra vår analys kommer vi kort förklara tre olika begrepp vi utgått från i vår analys. Då vi talar om konstruktioner så menar vi fenomen som är konstruerade av människor i ett visst kontext. Genus är det sociala könet, ett konstruerat kön. Detta är ett sätt att förstå hur vi kategoriserar kvinnligt och manligt. Genuskontraktet är det kontrakt mellan könen för att bibehålla rådande könsnormer och könsmaktsordning.

3. Teori

Då vi ska analysera vår empiri kommer vi att utgå från ett socialkonstruktivistisk perspektiv. För att analysera vår empiri kommer vi att applicera en genusteori på materialet. I detta avsnitt kommer båda dessa att presenteras.

3.1 Socialkonstruktivism

Socialkonstruktivism utgår från fyra olika ”läger” med mer eller mindre radikala antagande om verkligheten (Barlebo Wenneberg, 2001). Barlebo Wenneberg (2001) kallar dessa socialkonstruktivism 1, 2, 3 och 4. Vi kommer inte i detta avsnitt förklara alla dessa ”läger” då vi har valt att utgå från det som Barlebo Wenneberg (2001) kallar socialkonstruktivism 1 som är en sorts grundläggande princip för alla grader av socialkonstruktivism. Det som Barlebo Wenneberg (2001) väljer att kalla socialkonstruktivism 1 innebär att allt går att ifrågasätta. Den sociala verklighet som vi lever i ska inte förutsättningslöst ses som normal, då den kunde, utifrån andra förutsättningar, varit annorlunda då människan själv skapat den sociala verkligheten som vi lever i (Barlebo Wenneberg, 2001). Socialkonstruktivism 1 dekonstruerar den sociala verkligheten och låter konstruktionerna synliggöras genom att ifrågasätta rådande föreställningar.

3.2 Genusteori

Hirdman är den som myntade begreppet genusteori och genuskontrakt i Sverige. Hirdman är professor vid arbetslivsinstitutet och historiska institutionen vid Stockholms universitet. Hirdman (2001) talar om genus som ett begrepp som förklarar hur vi konstruerar samt rekonstruerar manligt och kvinnligt. Genus kan förstås som det sociala könet, och ifrågasätter vad som är manligt och vad som är kvinnligt. Det sociala könet är beroende av bland annat kultur och kontext. Hirdman menar att det finns ett så kallat genuskontrakt som innebär att mannen är utsedd som försörjare och ansvarstagande medan kvinnan är utsedd till beroende och uppfödare. Genuskontraktet står för det orörliga i historien, det som alltid varit och, om kontraktet håller, alltid kommer vara. För att upprätthålla detta genuskontrakt krävs det att det upprätthålls genom två logiker. Den första logiken är isärhållandet (Hirdman, 2001). Detta innebär att man särskiljer manliga och kvinnliga beteenden eller egenskaper som något bundet till kön. Författaren menar att män har lättare för att bryta könsnormen än vad kvinnor har, då "...där män går över till kvinnoområden och gör kvinnosaker måste dessa områden och saker förändras, men när en kvinna går in på manliga områden och gör klarlasaker, måste hon förändras." (Hirdman, 2001 s.67).

Den andra logiken är att mannen är normen och kvinnan den avvikande (Hirdman, 2001). Författaren tar upp exemplet där kvinnans livmoder endast är ett förvaringsställe för barnet, medan mannen bär på spermier som gör livet möjligt (Hirdman, 2001). Vidare menar författaren att detta inte är enda anledningen till varför kvinnor anses vara avvikande, men är en del utav anledningen. Hirdman (2001) menar dock att segregationen mellan könen som sker i denna problematik inte är naturlig och därför inte ska behandlas naturlig.

Hirdman (2001) skriver om att kvinnan kan talas om på tre olika sätt som är lättigenkännliga inom genusdiskursen. Den första kallar Hirdman (2001) "A - icke A" och kan översättas som "man - icke man". Med detta menar författaren att kvinnan inte är närvarande i diskussionen och inte betydelsefull, då hon är inte en man. Detta är en sorts grund för hela genusteorin som ligger till grund för de två nästa formler. Hirdman (2001) menar att den nästa formeln är en jämförande formel, A - a. Denna liknar hon vid mannen och den lilla mannen. Bokstaven "a" är då kvinnan, som inte riktigt är en man utan en ofullständig man. Ett "måndagsexemplar" som Hirdman

(2001) liknar det vid, det fattas alltså något. Genom att mena att "A" är den fullständiga mannen som är normen blir även "a" den avvikande kvinnan. Detta är i sin tur en av de logiker i genuskontraktet, där mannen är normen. Den sista formeln är då A - B som Hirdman (2001) liknar vid en normativ formel. Då A - a ger resultatet att kvinnan är en ofullständig man ger A - B ett resultat av att kvinnan dels är en ofullständig man, dels att kvinnan har till exempel andra egenskaper än vad mannen har. Det är alltså en åtskiljande formel som står för den isärhållande logiken i genuskontraktet. Formeln ger resultatet att mannen och kvinnan är av olika arter och därför kan man inte jämföra dessa två (Hirdman, 2001).

I vår analys kommer vi att ha ett socialkonstruktivistiskt perspektiv som kommer att fungera som teoretiska glasögon. Med hjälp av genusteorin analyserar vi utifrån begrepp som genuskontrakt och könsmaktsordning.

4. Metod

I detta avsnitt kommer vi att beröra vilken metod vi har valt att använda oss av samt vilket urval vi har valt ut. Vi kommer även att reflektera kring metodens fördelar och nackdelar samt tillförlitligheten i vår metod. Metoden för att analysera vårt empiriska material kommer även här att presenteras. Det kommer även att presenteras hur vi framställt våra teman i analysen samt hur vi gått till väga för att analysera vår empiri.

4.1 Metodval

Vi valde i denna undersökningen att använda oss utav en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Aspens (2007) menar att man ska välja metod utifrån hur man kan besvara på sina frågor. Då våra frågor besvaras genom utsagor från våra respondenter så är det passande att använda sig utav kvalitativa intervjuer då dessa ser till människors erfarenheter och upplevelser (May, 2001). En kvantitativ metod riktar sig in på mätningar av olika slag (Bryman, 2011). Dessa mätningar fokuserar inte på att mäta hur olika fenomen är utan fokuserar ofta på varför, genom att se skillnader mellan variabler (Bryman, 2011). Av dessa anledningar har vi valt att använda oss utav kvalitativ metod istället för den kvantitativa metoden.

Semistrukturerade intervjuer ger respondenterna en större frihet att utforma sina svar på ett personligt sätt (Bryman, 2011; May, 2001). Eftersom vi ville undersöka erfarenheter och upplevelser använder vi oss utav semistrukturerad intervju för att få fram personliga utsagor från respondenterna. Den semistrukturerade intervjun tillåter även tilläggsfrågor och följdfrågor för att fördjupa och utveckla de svar man får (Bryman, 2011). Detta tillåts inte i en strukturerad intervju, då alla respondenter ska svara på exakt samma frågor som är utformade på exakt samma sätt (May, 2001). Den strukturerade intervjun har färdiga frågor som inte får frångås (May, 2001), medan den semistrukturerade istället har en intervjuguide med olika teman som ska beröras samt exempelfrågor (Bryman, 2011).

Genom stora undersökningar, främst kvantitativa, kan man generalisera resultatet (Bryman, 2011). Detta genom ett representativt urval genom sannolikhetsurval (Bryman, 2011). Vi kommer inte att kunna generalisera vårt resultat eftersom det kommer att vara väldigt kontextbundet då undersökningen är så pass avgränsad. Vi kommer dock få fram djupare utsagor genom vår kvalitativa metod än vad vi hade fått fram genom en kvantitativ metod, eftersom vi då kan ställa följdfrågor. Vi kan dessutom förtydliga frågor som kan missuppfattas och fokusera på områden som respondenten tar upp.

4.2 Urval

Vi har använt oss utav ett målinriktat urval (Bryman 2011) som innebär att vi strategiskt valt ut vem som kan besvara våra frågeställningar. Bryman (2011) menar att genom detta urval ser forskaren till relevansen i de personer hen var valt att intervjua. Vi har gjort intervjuer med sju personer, där samordnare utgör två personer och resterande fem personerna personal på de tre olika behandlingshemmen. Detta var det som vi planerade så därför landar vårt bortfall på 0. Då vi skulle ta kontakt med våra respondenter så ringde vi enhetschefen för missbruksvården på orten. På detta sätt fick vi kontakt med två av de behandlingshemmen vi besökte. Vi skickade ut ett informationsbrev (se bilaga 1) som förklarade vad vår undersökning gick ut på, hur vi planerade att göra undersökningen samt några etiska övervägande vi hade gjort. Det tredje behandlingshemmet fick vi kontakt med på liknande sätt då vi ringde behandlingshemmet och skickade informationsbrevet.

4.3 Val av perspektiv

Då vi genomförde vår undersökning så har vi utgått utifrån personalens perspektiv. Detta dels på grund av att vi anser att det är etiskt komplicerat att intervjua brukare själva om hur de blir/ har blivit behandlade på grund av den eventuella beroendeställningen brukare kan ha gentemot personalen/ organisationen. Även för att göra det lättare för oss att få tag på personer som vill ställa upp på intervjuer. Genom att utgå från personalens perspektiv bortser vi även brukarnas perspektiv då de inte har fått berätta sin sida av behandlingen i denna undersökning.

4.4 Arbetsfördelning

Det inledande arbetet gjorde vi tillsammans och hjälptes åt att framställa intervjuguide samt få tag på respondenter. Då vi gjorde intervjuer var det en av oss som var intervjuledare och den andra kompletterade med följdfrågor. Transkriberingen av intervjuerna gjorde en av oss då den andra sammanställde teori och tidigare forskning. Då analysen skulle skrivas strukturerade vi tillsammans upp den och en skrev ner den. Under tiden en av oss skrev analysen så skrev den andra på resterande avsnitt. För att få en språklig enighet så gick en av oss igenom den slutgiltiga texten för att ändra så att texterna hade "samma" språk.

4.5 Intervjuer

För att göra vårt tillvägagångssätt så genomskinligt som möjligt kommer vi att beskriv hur vi gick tillväga under intervjuerna. Vi började med att göra en kort presentation av oss själva där vi berättade hur gamla vi var, var vi gjort vår praktik under den femte terminen på socialhögskolan samt vilket område vi önskar arbeta inom i framtiden. Detta för att ge en inblick i vad vi har för kunskaper och önskar om vår framtid. Sedan följde en presentation av syftet med undersökningen och information angående diktafonen som vi använde oss av. Efter detta inledde vi frågorna som är presenterade i intervjuguiden (se bilaga 2). För att bygga upp vår intervjuguide så frågade vi oss själva hur man kan besvara våra frågeställningar. Vi valde ut fyra teman i intervjuguiden. Det första är ett inledande tema där respondenten får prata om sig själv och hens arbetsuppgifter. Sedan gick vi över till organisationen för att få svar på vilken metod som används på just det behandlingshemmet. För att få veta vem det är som bygger upp brukarnas vardag så valde vi därefter att ställa frågor kring brukarperspektivet. Till sist ställde vi frågor om könen och könets problematik. Då vi hade fått alla våra frågor besvarade så frågade vi

respondenten om det var något hen ville tillägga, som vi kanske missat. Sedan frågade intervjuledaren sin undersökningskamrat om hen hade något att tillägga. Vi avslutade sedan intervjun med att fråga respondenten om det kändes okej att vi använde det insamlade materialet.

4.6 Analys

I vår analys jämför vi inte behandlingshemmen i den bemärkelsen att vi jämför vilket som är bra och vilket som är dåligt. Istället tittar vi på personalens syn på brukarnas problematik samt hur personalen och organisationen de tillhör arbetar med denna problematik. De citat som används i analysen kommer från intervjuerna med våra respondenter. Dessa utdrag från intervjuerna är representativa för vad som kom fram under intervjuerna. Citaten har blivit reviderade från talspråk till skriftspråk, men vi har behållit andemeningen. För att låta våra respondenter vara anonyma har vi valt att inte namnge från vilket behandlingshem respondenten kommer ifrån.

4.6.1 Textanalys

En textanalys kan se ut på många olika sätt och utgå från en rad olika dokument (Bryman, 2011). Bryman (2011) benämner en av textanalysernas utgångspunkter som hermeneutisk. Det hermeneutiska synsättet går ut på att tolka och förstå fenomen. I vår analys kommer vi att använda oss av textanalysen på ett hermeneutiskt sätt för att tolka utsagorna från våra respondenter. Vidare kommer vi att analysera dessa tolkningar utifrån genusteori.

4.6.2 Kodning

De teman som vi utgått utifrån då vi analyserat vårt empiriska material är kön samt aktiviteter. Detta var två av de punkterna som vi tog upp under våra intervjuer och därför föll det sig naturligt att dessa skulle få plats i analysen. Genom att titta på aktiviteterna så kan man se vad brukarna gör under behandling beroende på kön. Då vi tittar på hur respondenterna talar om kön kan vi däremot se hur de arbetar med könsfrågor och vilken problematik som de uppmärksammat. De två teman som vi framställt har vi hittat i vårt empiriska material samtidigt som vi sökt teman som är relevanta för våra frågeställningar utifrån vår teori. De båda teman har delats upp i tre olika kategorier vardera.

Aktiviteter

- Önskade aktiviteter - aktiviteter som brukare själva har önskat.
- Erbjudna aktiviteter - aktiviteter som personalen erbjuder brukarna.
- Aktiviteter i behandling - aktiviteter som är en del av behandlingen, och därför är ”tvingande”.

Kön

- Problematik - vilken problematik som är utmärkande för det aktuella könet.
- Jämförande - jämförelse mellan de olika könen.
- Arbetet - hur man arbetar med problematiken med/ mellan könen.

4.7 Brister i undersökningen

Då vi vill vara så kritiska som möjligt mot vår undersökning väljer vi att ha ett avsnitt för de brister vi ser i vår undersökning. Dels är undersökningen i väldigt liten skala då vi endast har tre behandlingshem med i undersökningen. Detta utger en väldigt liten del av alla behandlingshem som finns i Sverige. Våra resultat kan inte generaliseras då de är väldigt kontextbundna. Behandlingshemmen som vi har besökt är antingen endast för kvinnor eller endast för män. Förutom ett av de manliga behandlingshemmen som vid undantag även accepterade kvinnor. Det som fattas i vår undersökning är ett behandlingshem för både män och kvinnor. Vi kan i efterhand se att det är lättare att anpassa behandlingen efter kön om det bara finns ett kön på behandlingshemmet. Om man däremot tar emot både kvinnor och män kan vi anta att anpassningen är mer varierad. Vi har i vår undersökning valt att utgå utifrån personalens perspektiv. Detta gör att brukarnas perspektiv undandöms. Även om personal är aktiva inom behandlingen så är detta ett jobb för dem och något som de kan lämna bakom sig då deras arbetsdag är över. För brukarna är behandlingen deras liv och de lever i den alla timmar på dygnet. Intervjuer med brukarna ligger dock utanför uppsatsens avgränsning då vi fokuserar på personalens utsagor. Vi är även medvetna om att med en kombination av intervjuer med brukare och personal samt observationer på behandlingshemmen i fråga ger ett mer objektiva utfall. Då våra respondenter inte är jämt fördelade i könsspektrat så har vi inte fått fram en könsrepresentativ bild av problematiken. Att våra respondenter består av sex kvinnor och en man har den dominerande delen av vårt material varit kvinnliga utsagor.

Vi som gör undersökningen påverkar självklart undersökningen i sig, oavsett om vi vill det eller ej. Alla har fördomar och intressen och objektivitet är svårt att uppnå. Vi är en kvinna och en man som har gjort denna studie. Kanske hade man lagt fokus på andra saker om det hade varit två av samma kön. Våra kön och intressen kan även ha påverkat vårt teorival. Genom att använda sig utav ett perspektiv och en teori så bortser man från allt som inte detta perspektiv ser. Om vi hade använt oss utav en annan teori hade vi fokuserat på andra saker och kunnat dra annorlunda slutsatser.

4.8 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten inom kvalitativa studier består utav fyra delkriterier (Bryman, 2011).

Tillförlitligheten delas upp i trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman, 2011). Trovärdighet innebär att den beskrivning av den sociala verkligheten som forskaren kommer fram till under sin undersökning överensstämmer med verkligheten sedd utifrån andras ögon (Bryman, 2011). Detta genom att man håller sig till de regler om att informera deltagarna i dels undersökningen men även i den sociala verkligheten som undersökningen är gjord i om vad forskaren kommer göra och på vilket sätt. Bryman (2011) menar att detta även kallas respondentvalidering. Genom att ha utförliga beskrivningar kring vår undersökning så har vi skapat en undersökning som överensstämmer med den sociala verkligheten.

Överförbarhet kan liknas vid extern validitet (Bryman, 2011). Med detta menas att undersökningen kan göras om i någon annan kontext eller situation, eller möjligen samma undersökning vid senare tillfälle (Bryman, 2011). Detta kan göras genom att man ger "fylliga" förklaringar för hur undersökning gjorts samt hur verkligheten i just detta kontext ser ut för att kunna överföra undersökningen till en annan plats vid en annan tidpunkt (Bryman, 2011). Vi menar att vår undersökning kommer att kunna göras om, dock kan yttre faktorer såsom personalomsättning påverka resultatet då vår undersökning är ytterst kontextbunden. Att få fram ett liknande resultat bör vara möjligt då vårt metodavsnitt utförligt beskriver hur vi gått tillväga. Att vi presenterar vår intervjuguide (se bilaga 2) gör undersökningen ännu mer genomskinlig då man kan se vilka frågor vi ställt och själv använda dessa för att få svar på liknande frågeställningar.

Bryman (2011) menar att pålitligheten kan liknas vid det kvantitativas reliabilitet. Det är ett sätt att säkerställa de olika processerna i undersökningen och granska dessa kritiskt (Bryman, 2011). Genom att ha varit kritiska gentemot oss själva och vår undersökning så har vi kunnat presentera ett resultat som svarar på våra frågeställningar och uppfyller vårt syfte utan att bli alltför färgat av våra egna intressen och tycke.

Möjligheter att styrka och konfirmera handlar om att man som forskare ska kunna säkerställa att undersökningen skett objektivt (Bryman, 2011). Med detta innebär att personliga värderingar samt manipulationer av resultat eller analys ska uteslutas för att uppnå en objektiv undersökning (Bryman, 2011). Genom att vara medvetna om våra egna åsikter och värderingar har vi kunnat utesluta dessa i största möjliga mån. Detta sker genom att analysera frågor och tillvägagångssätt för att upptäcka klavertramp som annars är lätt att trilla i. Genom att använda oss av en teori säkerställer vi även objektiviteten då det är de teoretiska glasögonen man har på sig istället för att använda egna värderingar.

5. Etiska överväganden

I detta avsnitt om etiska övervägande kommer vi att reflektera och diskutera om de fyra grundläggande huvudkraven inom samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2014; Bryman, 2011). Vi kommer även att ta upp etiska övervägande kring våra frågeställningar samt metod.

5.1 Informationskravet

Då man ska genomföra en undersökning krävs det att man, mer eller mindre detaljerat, lämnar uppgifter kring undersökningen till respondenterna (Vetenskapsrådet, 2014). Man måste informera om undersökningen för att undersökningen ska bli etiskt rätt och för att respondenterna ska kunna göra ett sunt övervägande om de vill samtycka till att medverka i undersökningen. Dessutom ska det informeras om att respondenterna kan avböja deltagande när som helst under intervjuerna (Vetenskapsrådet, 2014). Information om hur man kommer använda empirin och vem som finansierar undersökningen ska även ges till respondenterna (Vetenskapsrådet, 2014).

Genom att lämna allmänna uppgifter kring undersökningen till våra respondenter har vi uppfyllt kravet för information. Vi har gett alla respondenter detaljerad information om alla punkter i vår undersökning. Då vi inledde arbetet var vi oroliga för att berätta om vårt syfte med undersökningen, för att respondenterna då skulle beakta vad de sa och vinkla svaren så som vi vill ha dem. Men då det inte är fel av respondenterna att fokusera på de ämnen som vi ville fokusera på valde vi att berätta syftet ändå.

5.2 Samtyckeskravet

Vetenskapsrådet (2014) skriver i de etiska principerna kring samhällsvetenskaplig forskning att alla respondenter måste samtycka till att medverka i undersökningen. Respondenterna ska även ha rätt att hoppa av undersökningen/ intervjun när som helst under undersökningen/ intervjun. De menar dock att det krävs ett nytt etiskt övervägande om man ska använda materialet som kommit in innan respondenten bestämde sig för att hoppa av undersökningen (Vetenskapsrådet, 2014). Det ska reflekteras kring om respondenten är i någon form av beroendeställning, som gör att detta kan påverka respondentens beslut om att delta (Vetenskapsrådet, 2014).

Genom att fråga respondenterna om de ville medverka i undersökningen och har gett dem korrekt information om undersökningen samt att de när som helst kan välja att avbryta sin medverkan utgår vi från att samtyckeskravet är uppfyllt. Vi har använt oss utav inspelning under intervjuerna för att kunna transkribera materialet, vilket alla respondenterna godkände. Om det skulle ha uppstått något problem kring detta skulle vi förklara vad vi skulle använda materialet till och att de uppgifter vi samlar in kommer att hanteras på ett säkert sätt samt garantera deras anonymitet. Om någon av våra respondenter skulle valt att avbryta sin medverkan så skulle detta godkännas och en ny etisk övervägning hade behövt göras om huruvida vi skulle använda det redan insamlade materialet. Vi skulle dessutom ha frågat varför respondenten valt att avbryta sin medverkan samt försöka motivera till att fortsätta medverkan.

5.3 Konfidentialitetskravet

I vetenskapsrådets (2014) etiska principer ingår konfidentialitetskravet. Detta utgår från att man ska avidentifiera dels respondenterna men även organisationen. Detta gäller främst då man insamlar etiskt känsliga uppgifter. Utomstående ska inte kunna identifiera respondenterna/ deras

arbetsplats (Vetenskapsrådet, 2014). Genom att vi valt att inte använda namn kommer inte våra respondenter kunna identifieras. Vi har dessutom aidentifierat de behandlingshem som vi har valt ut samt vilken kommun de befinner sig. Med tanke på att det var krav på godkännande från enhetschefen för två av de tre behandlingshem vi besökt kunde det ha uppstått ett etiskt problem då chefen hade vetat vem vi hade intervjuat. Om det hade framkommit något känsligt i intervjuerna med personalen och då chefen hade vetat vilka som blivit intervjuade så hade det kunnat bli problem mellan dessa två parter. Vi har inte informerat enhetschefen om vilka av personalstyrkan vi intervjuat, men då det är relativt liten personalstyrka på de båda behandlingshemmen har vi valt att aidentifiera även respondenternas biologiska kön i undersökningen för att skydda våra respondenter så långt det går.

5.4 Nyttjandekravet

Grundtanken för nyttjandekravet är att insamlade uppgifter inte får användas eller säljas till andra syften än forskning till exempel kommersiella och motsvarande. Detta innebär att insamlade uppgifter endast får användas till de syften som man informerar om (Vetenskapsrådet, 2014). Den information och kontaktuppgifter vi har om våra respondenter har endast använts för undersökningens syfte. All data har raderats efterhand som den blivit använd.

6. Presentation

I vår undersökning har vi intervjuat sju personer uppdelade på tre olika behandlingshem i södra Sverige. I detta avsnitt kommer vi att förklara dessa personers arbetsuppgifter samt förklara hur behandlingsprogrammen på de olika behandlingshemmen ser ut. Detta för att ge en överblick över var vi gjort intervjuerna och ge en inblick i vem våra respondenter är.

6.1 Behandlingshem 1

På detta behandlingshem har det skett en intervju. Denna respondent benämner sig som programansvarig och håller i exempelvis kriminalitetsprogram, efterbehandling och familjeprogram. Respondenten förklarar att detta är hens titel men att vardagen ser annorlunda ut då det blir mycket arbete som alkohol- och drogterapeut. Respondentens arbetsuppgifter är att förbereda inför de program som hen är ansvarig för samt att utföra terapeutiskt arbete.

Behandlingen som bedrivs på behandlingshemmet använder en minnesotamodell.

Minnesotamodellen kan liknas vid en tolvstegsbehandling, men istället för att fokusera på missbruket ser man inom minnesotamodellen till en helhet med inslag av många olika saker såsom missbruk, arbete, boende, familj och försörjning. Behandlingshemmet tar emot män, men tar även vid undantag emot kvinnor.

6.2 Behandlingshem 2

På detta behandlingshem har vi gjort intervjuer med tre personer. Dessa tre personer benämnde sig som samordnare, socionom/ behandlingspersonal samt socialsekreterare. Den person som benämner sig själv som samordnare beskriver sina arbetsuppgifter som att samordna behandlingen, sköta planering, se till så att behandlingshemmet arbetar på det sätt det utger sig för att arbeta på och ”ha lite extra koll”. De två personer som benämner sig som socionom/ behandlingspersonal och socialsekreterare beskriver sina arbetsuppgifter som praktiska arbetsuppgifter samt delta i och leda behandlingsgrupper.

På behandlingshem 2 är KBT deras behandlingsmetod. KBT utgår från ett kognitivt perspektiv där tanke, känsla och handling är i fokus. De intervjuade menar att de arbetar med att förändra brukarnas beteende genom att ändra deras handlingsmönster. Detta påverkar i sin tur tankarna och känslorna. Detta gör man dels i gruppsamtal men även i enskilda samtal. De intervjuade beskriver även att de arbetar med återfallsprevention och friskvård. Detta behandlingshem tar endast emot kvinnor.

6.3 Behandlingshem 3

Även på detta behandlingshem har tre personer blivit intervjuade. Av dessa tre personer benämner en sig som samordnare och två som behandlingsassistenter. Samordnare beskriver sina arbetsuppgifter på liknande sätt som samordnare på behandlingshem 2, att ha kontakt med andra aktörer, implementera metoden i behandlingen, leda gruppsamtal, felanmäla samt ”vara med och fixa i allt”. De två som benämner sig själva som behandlingsassistenter beskriver sina arbetsuppgifter som att leda enskilda samtal samt gruppsamtal, praktiska arbetsuppgifter samt att finnas som stöd för brukarna.

Precis som behandlingshem 2 har man även på behandlingshem 3 KBT som behandlingsmetod och beskriver den på liknande sätt. Utöver KBT har behandlingshem 3 även en del miljöterapeutiskt innehåll där man använder miljön som en del av terapin och arbetar med planering och en daglig struktur. Det beskrivs även att de jobbar med återfallsprevention. Behandlingshem 3 tar endast emot män.

7. Analys

I detta avsnitt kommer vi att presentera vår analys. Som tidigare nämnt kommer vi att göra en textanalys på vårt empiriska material genom att använda oss av genusteorin som har presenterats i tidigare avsnitt. Vi har valt ut två tema som vi kommer att utgå utifrån i denna analys; kön samt aktiviteter. Analysen består av två olika delar där vi i den första delen uppmärksammar problematiken som personalen har berättat om. Denna del fokuserar på vår första frågeställning som är hur kön konstrueras inom missbruksbehandlingen. Den andra delen kommer istället att förklara hur detta tar form inom behandlingen genom att titta på aktiviteter inom behandlingen, främst erbjudna och tvingande. Denna del kommer även att ta upp hur personalen arbetar med problematiken som nämns i den första delen.

7.1 Det sociala könet i behandlingen

De tre behandlingshemmen tog alla upp liknande problematik kring könen, vissa delar var spekulationer medan några av våra respondenter hade erfarenhet från både kvinnobehandlingar och mansbehandlingar. Utmärkande för båda könen är problematik kring skam och skuld, barn samt hur man hanterar problematiken. Dock var offerrollen och anpassningen till den ”manliga missbruksvärlden” utmärkande för endast kvinnorna. Men trots att en del av problematiken var delad av de båda könen pratade man om problematiken på olika sätt.

7.1.1 Barn

Då personal pratade om problematiken kring barn utifrån kvinnor definierades det som ett stort problem. Många av kvinnorna har barn och ofta är de omhändertagna och problematiken cirkulerar då kring att kvinnorna vill ha tillbaka barnen. Barnproblematiken kring männen definierades även den som ett stort problem, men på ett annorlunda sätt. Personalen pratade

istället om att männen ville ha umgänge med barnen som deras förra partner hade vårdnad över. Personal som arbetade med män uttryckte att brukarna hade svårt att förstå att de inte hade rätt till umgänge med barnen, utan att det var barnen som hade rätt att träffa båda föräldrarna. Genom att personalen uttrycker ett, grundläggande samma, problem på olika sätt beroende på kön kan ses som en del av isärhållandet, en grund för genuskontraktet (Hirdman, 2001). Detta genom att man följer en norm där mamman är den som tar hand om barnen och pappan antingen lever distanserad från föräldraskapet eller som fullt delaktig. Upplevelserna personalen har uttryckt i intervjuerna pekar på detta isärhållandet där att ta hand om barnen är kvinnans uppgift. Men då mannen vill gå över på detta område som anses ”kvinnligt” måste området anpassas efter mannen då han vill ha umgänge med sina barn. Mannen går in och kräver umgänge med sina barn, trots att han inte har rätt till detta.

7.1.2 Skam och skuld

Skam och skuld är begrepp som användes flitigt under intervjuerna, detta gör även det intressant att se om begreppen är beroende på kön. Som det uttrycktes var skam något som var utmärkande för kvinnorna. Detta kommer dock att behandlas mer i avsnittet om offerrollen. Skuld var dock något som personalen uttryckte att båda könen kände, men även då på olika sätt.

”Kvinnorna har nog mer skuld när det gäller
barnen och männen
har mer skuld när det gäller kvinnan.”

Kvinnor kände ofta skuld gentemot sina barn då de inte kunnat ge barnen vad kvinnorna ville ge dem, medan männen kände skuld gentemot kvinnan om de har barn tillsammans då han inte funnits där för att hjälpa henne. Även om normen säger att man ska vara lojal mot sin respektive så är inte detta något som respondenterna menat stämmer även inom missbrukskulturen, även om skulden som respondenterna talar om kommit fram då det aktiva missbruket avslutats. Dock finns det även normen som säger att kvinnorna ska vara de som tar hand om barnen, som gör att kvinnorna känner skuld gentemot barnen. Även här kan man se tydliga strukturer för det som upprätthåller vad Hirdman (2001) benämner som genuskontraktet. Trots att mannen är normen och kvinnan är den som är avvikande så styrs båda könen av normer som berättar hur de får vara

och känna. Respondenterna talar inte om att mannen känner skuld gentemot sina barn, trots att han är lika mycket förälder till barnet som kvinnan är.

7.1.3 Hantera problematiken

”...antingen så minimerar man sina problem som kvinnor eller så maximerar man sina problem som män.”

Personal uttryckte att kvinnor och män ofta hanterat sin problematik på olika sätt. De uttryckte att kvinnor i större utsträckning minimerade sina problem med inställningen ”det var inte så farligt ändå” medan männen istället i större utsträckning maximerade sina problem med syfte att hävda sig. Sättet personalen pratar om detta visar en tydlig skillnad mellan könen. Hirdman (2001) beskriver att man ser kvinnor och män som varandras motpoler för att upprätthålla rådande genuskontrakt. Genom att personalen uttrycker att kvinnorna minimerar sina problem medan männen maximerar sina problem gör detta de två könen till varandras motsatser.

7.1.4 Offerrollen

Offerrollen som personalen ofta uttryckte kvinnor befann sig i har olika förklaringar och anledningar. Det som kom upp under många av intervjuerna var prostitution, våld mot kvinnor, kvinnans underläge, självdestruktivt beteende och destruktiva relationer.

”Ofta har tjejerna ett mycket mer destruktivt missbruk. Där kan vara prostitution, barn och andra saker som de mår mycket sämre över.”

Då personalen definierar denna problematik med kvinnor på detta sättet uttrycker de även problematiken som den manliga motsatsen. Barlebo Wenneberg (2001) menar att genom att se på en konstruktion väljer man även bort andra aspekter. Exempelvis då man säger att kvinnan är ett offer säger man samtidigt att mannen då är förövaren. Detta utifrån att de båda lever i heterosexuella relationer. Förutsatt att det är mannens våld mot kvinnan som gör att kvinnan känner skam kan man fråga sig om mannens våld beror på att mannen är normen och kvinnan är den avvikande och bör därför ”fostras”.

7.1.5 Kvinnans anpassning

Personal, främst de med erfarenhet av både kvinnobehandlingar samt mansbehandlingar, uttryckte att missbruksvärlden är en väldigt mansdominerande värld där allt sker på mannens villkor. De uttryckte även att kvinnan tvingas anpassa sig till denna världen och anammar vissa manliga beteende och därför blir avvikande bland andra kvinnor.

”...hela missbruksvärlden är väldigt mansdominerad.
Kvinnorna får lära sig i den världen att stå på sig. /.../ Kvinnorna har också blivit mycket mer våldsamma. Missbruksvärlden är väldigt mansdominerande så kvinnor anammar de mönster som finns.”

Palm (2003) menar att kvinnor får lära sig umgås med andra kvinnor, och att stora delar av personalstyrkan i undersökningen menar att detta är bra för kvinnorna. För att även om kvinnan anpassar sig till mannens värld så är hon fortfarande den avvikande. Hon är fortfarande ett måndagsexemplar av mannen hon försöker bli (Hirdman, 2001). Då kvinnan anpassat sig till mannens missbruksvärld är hon fortfarande ingen norm utan fortfarande avvikande då hon fortfarande är kvinna. I samhället i stort är hon dessutom dubbelt avvikande, förutom att hon är en kvinna är hon dessutom en missbrukare.

Som Hirdman (2001) beskriver måste kvinnor anpassas då hon rör sig på manliga områden. I detta fall tar detta uttryck i att missbrukande kvinnor anammar beteende typiska för missbrukande män. Det som personal uttryckte mest var att det manliga våldet anammas av kvinnorna som lever i den typiska missbruksvärlden. Genom detta isärhållande ges resultatet att kvinnan är avvikande och måste anpassas till att inte stå ut inom de manliga områdena, trots att de lever i samma subkultur.

7.2 Behandlingen för det sociala könet

I denna del av analysen kommer aktiviteterna som brukarna får vara med om att analyseras. Genom att se vilka aktiviteter brukarna erbjuds alternativt tvingas till kan man med hjälp av genusteori se hur personalen eller organisationen rekonstruerar brukarnas kön. Delar av den problematiken som analyserats i den första delen av analysen arbetade en majoritet av

behandlingshemmen med på ett eller annat sätt. I denna del kommer vi att behandla de konservativa könsnormerna, hur brukarna får hjälp att hantera sitt psyke samt hur behandlingshemmen arbetar med kvinnans offerroll och mäns våld mot kvinnor.

7.2.1 Stenåldersnormer

I detta avsnitt tar vi avstamp i de två KBT-inriktade behandlingshemmen då det tredje behandlingshemmet inte berörde denna frågan på liknande sätt. Det manliga behandlingshemmet hade en gång i veckan något som de kallade fixargrupp, där alla hjälptes åt att bland annat klippa gräs, laga saker på området och etcetera. Detta var en tvingande aktivitet då det var en del av det miljöterapeutiska perspektiv som de hade på behandlingshemmet. Däremot på det kvinnliga behandlingshemmet lagade de tillsammans söndagsmiddag. Detta var dock en erbjuden aktivitet där man kom överens om vad som skulle tillagas och hjälptes åt att laga maten.

Dessa aktiviteter, oavsett om de är tvingande eller erbjudna, är väldigt könsbundna och normativa. Många av respondenterna benämnde normerna inom missbruksvärlden som förstärkta och ännu mer konservativa än de utanför missbruksvärlden. Normerna benämndes utav en av respondenterna som stenåldersnormer och dessa stenåldersnormer förstärktes på något sätt inom missbruksvärlden, och fanns med även på behandlingshemmen. Genom att tvinga eller erbjuda brukarna dessa aktiviteter så upprätthåller man dessutom de stereotypiska könsrollerna. För att se världen genom ett socialkonstruktivistiskt synsätt så är, som tidigare nämnt, allt konstruerat (Barlebo Wenneberg, 2001). Utifrån detta synsätt är självklart organisationen och personalen även påverkade av de sociala konstruktioner som finns i samhället. Men genom att erbjuda eller tvinga brukarna till aktiviteter, som man kan säga är väldigt stereotypiska för könen, upprätthåller man även de könsnormer som idag finns. Man väljer här på båda behandlingshemmen att upprätthålla rådande normer istället för att bryta könens handlingsmönster och stereotypiska, normativa tankar.

7.2.2 Kvinnans offerroll

Hur behandlingshemmen arbetar med kvinnans offerroll samt mäns våld mot kvinnor är väldigt intressant att titta på då kvinnans offerroll var något som dök upp under alla intervjuer med våra respondenter. De alla nämnde erfarenheter eller spekulationer kring att kvinnan är mer utsatt än

männen i missbruksvärlden, precis som exempelvis Liang & Long's (2013) forskning visar på. Som tidigare nämnt så menar respondenterna att normerna inom den värld som deras brukare lever i är mer förstärkta och syns tydligare. Det kvinnliga behandlingshemmet hade dels självförsvar för kvinnorna och dels något som kallas familjevårdsgruppen, där det diskuterades mäns våld mot kvinnor. De manliga behandlingshemmen erbjöds eller tvingades inte till att delta i någon liknande aktivitet, om det inte var något som männen själva tog upp under samtal.

Hirdman (2001) menar att då kvinnor rör sig på manliga områden måste hon anpassa sig. Anpassningen är beroende på vilket område man talar om. Ibland ses samhället som manligt område, ibland talar man bara om vissa yrken. Våra respondenter uttryckte att missbruksvärlden är ett manligt område. Men problematiken kring mäns våld mot kvinnor samt kvinnors utsatthet finns i övriga samhället också och är inte typiskt bara för missbruksvärlden. För att upprätthålla genuskontraktet (Hirdman, 2001), som ofta är de manliga områdenas mål, så ska kvinnan anpassas efter mannen. Att arbeta med kvinnor genom att lära ut självförsvar och liknande så behandlar man ett symptom av männens våld. Man behandlar alltså inte problemet, som är våldet, då man inte sätter in insatser för männen på behandlingshemmen. Detta isärhåller könen och upprätthåller normer som ger männen frihet att utöva våld mot kvinnor, då mannen är normen och kvinnan är den avvikande och, återigen, bör fostras.

7.2.3 Balans i sitt välmående

Något som våra respondenter uttryckte som viktigt i vägen till ett nyktert liv var att hantera sitt psyke och få en slags balans i sitt välmående. Detta var något som alla behandlingshem arbetade med på ett eller annat sätt. Dock var aktiviteterna, kring att få balans i sitt välmående, beroende på kön. Kvinnorna fick yoga, mindfulness och något som kallades sundare liv som en del i deras behandling. Våra respondenter uttryckte att de manliga brukarna endast fick sundare liv. Precis som i många olika aktiviteter vi har uppmärksammat i denna analys så är dessa stereotypiska, främst för kvinnorna. Hirdman (2001) menar att genom göra dessa särskiljande mellan könen så ger det ett isärhållande mellan könen. Som delar av forskningen påvisar så ses kvinnan som mer utsatt. Men är den kvinnliga missbrukaren mer avvikande än den manliga missbrukaren då det krävs fler åtgärder för att kvinnan ska få balans i sitt välmående?

8. Sammanfattning och avslutande diskussion

Något som är ett återkommande tema i analysen är de stereotypiska könsrollerna och stendåldersnormer. Det är de två sakerna som ligger till grund för genuskontraktet.

Genuskontraktet bygger på två logiker; isärhållandet och normer (Hirdman, 2001). Genom att isärhålla könen så blandas de inte ihop, detta ger stereotypiska könsroller som berättar för oss hur män och kvinnor är och ska bete sig. Då mannen är den normativa och kvinnan den avvikande gör detta att det som är typiskt manligt värderas högre än det som är typiskt kvinnligt. Vi alla människor, oavsett kön, styrs av normerna i samhället. Genom att vi är formade av ett konstruerat samhälle så rekonstruerar vi även detta hela tiden (Barlebo Wenneberg, 2001). Detta kan vi se i hur personalen och organisationerna arbetar med brukarna på de behandlingshem vi gjort våra intervjuer på. Då vi analyserat empirin vi fått fram av våra intervjuer med våra respondenter kan vi dra ett par slutsatser. Aktiviteterna, både tvingande och erbjudna, är beroende på kön. Man arbetar med samma problematik på olika sätt beroende på könet på brukarna. Personalen ser ofta de två könen som sina motsatser. Detta med mera kommer att diskuteras vidare då vi besvarar våra två frågeställningar.

8.1 Rekonstruktioner

Den inledande frågan vi ställde oss var ”*hur konstrueras kön inom behandlingen?*”. Det som vi uppfattar konstruerar könet inom behandlingen är hur personalen ser på brukarna. Då våra respondenter berättade om problematiken i missbruket för både kvinnor och män så gjorde de stora skillnader på könen. Könen hade olika problematiker, trots att de delade den största problematiken; missbruket. Hirdman (2001) menar att genuskontraktet är det som gör att våra normer för män och kvinnor upprätthålls. Oavsett om våra respondenter hade erfarenheter eller bara spekulerade i frågorna så var svaren väldigt olika om hur problematiken kring brukarna var beroende på kön. Då man talade om kvinnor så nämndes ofta kvinnan som offer, kvinnan som mamma och att kvinnan måste anpassa sig. När man däremot talade om männen så nämndes mannen som förövare, mannen som man och att mannen äger missbruksvärlden. Då vi tittade på hur behandlingshemmen arbetade med mäns våld mot kvinnor, som var en stor del av problematiken som personalen tog upp, så var det endast kvinnorna som erbjöds eller hade aktiviteter utifrån denna problematik.

8.2 Konstruktioner

Den naturliga följdfrågan på vår inledande fråga var ”*Hur tar dessa konstruktioner uttryck i behandlingen?*”. Detta kunde vi se genom de praktiska göromål man gjorde på respektive behandlingshem, genom att till exempel se vilka aktiviteter som skedde på behandlingshemmet eller hur man arbetade med problematiken utanför missbruket. Om personalens syn på brukarna är det som rekonstruerar normerna om hur könen är, så är personalens arbete med köns problematik det som konstruerar. Då behandlingen är det forum för brukarna att ta upp problematiken som de har, så vinklas denna problematik av hur personalen ser på brukarna. Genom att personalen eller organisationen har diverse aktiviteter som ingår i behandlingen tvingar man brukarna att passa in i en speciell sorts fack. Då våra respondenter berättade om aktiviteterna som ingår eller erbjuds i behandlingen så var den största delen av aktiviteterna könsstereotypiska. Exempelvis erbjöd det kvinnliga behandlingshemmet söndagsmiddag, självförsvar och yoga medan det manliga behandlingshemmet hade fixargrupp som en del av behandlingen.

8.3 Slutsats

Precis som den tidigare forskningen påvisar så görs det skillnad mellan män och kvinnor i missbruksvärlden precis som på alla andra områden. Socialstyrelsen (2005) menar att missbruksvårdens mål är att vara jämställd. De menar även att behandlingsprogrammen måste utformas efter båda könen, inte bara mannen, om detta ska vara möjligt. Det vi har sett i vår undersökning är att det kvinnliga behandlingshemmet har anpassat innehållet för kvinnor och vilken problematik som finns. Vi har även sett att det är de som arbetar med männen som inte anpassat behandlingsprogrammet utefter vad som behöver arbetas med. Då man lagt ner mycket tid och resurser på att utarbeta behandlingsprogrammen efter kvinnorna, kan man då ha glömt bort att arbeta med männens problematik? Kritiken som socialstyrelsen (2005) riktade mot missbruksvården var att behandlingsprogrammen var för utarbetade efter männen. Men då man lagt kraft på att utarbeta programmen för kvinnorna, har man då glömt att utarbeta manliga behandlingsprogram utefter männens problematik? Man kan se att man ger kvinnor chans till självförsvar men arbetar inte aktivt med männens roll som förövare. Å ena sidan kan vi ha förståelse för att detta är svårt att ta upp, om inte männen ber om detta själva. Å andra sidan säger inte normerna i samhället att det är okej för en man att slå en kvinna, då det trots allt är

olagligt, så vilken man kommer att ta upp denna problematik och riskera att bli ifråntagen sin manlighet? För att arbeta mot en framtid med en jämställd missbruksvård med ett genusperspektiv så är även de svåra sakerna värda att ta upp, och detta ansvaret kan inte endast ligga på brukarna utan personalen och organisationen måste även de ta på sig sin del av ansvaret..

8.4 Diskussion

Under tiden vi gjort denna undersökning har det kommit upp väldigt många följdfrågor. Hur detta påverkar brukarna i deras behandling är en av dessa frågor. Med tanke på att vi konstant blir rekonstruerade av samhället, som dessutom är ett konstruerat fenomen, så påverkas vi alltid av omedvetna strukturer och konstruktioner. Vad som finns utan dessa konstruktioner vet vi inte, och kan aldrig veta då konstruktionerna är en del av kulturen och samhället vi lever i. Kanske kan man aldrig svara på hur konstruktionerna inom behandlingen påverkar brukarna, förutom bekräfta att de gör det på ett eller annat sätt.

En annan fråga som har dykt upp under tiden vi gjort vår undersökning är frågan angående huruvida man under behandling ska dela upp könen. Å ena sidan ser vi fördelar då exempelvis kvinnor har liknande problematik med andra kvinnor snarare än med andra män. Å andra sidan kan vi se stora nackdelar med att särskilja könen. För att arbeta med båda könen problematik kring exempelvis våld och utsatthet så behöver både män och kvinnor möta varandra. Alla män är inte misshandlare och alla kvinnor har inte blivit misshandlade. Vi kan se en kombinerad behandling som ett ideal där man delvis arbetar med bara ett kön men även arbetar med de båda könen tillsammans. Oavsett om man delar upp behandlingen mellan könen eller inte är det alltid viktigt att ta upp problematiken som krävs. Då man tar upp mäns våld mot kvinnor för männen är det inte så att man säger att alla män misshandlar kvinnor. Däremot kan de män som har misshandlat få en tankeställare och de män som aldrig har misshandlat kan visa att man inte behöver slå för att vara man. Det samma gäller kvinnorna, olika kvinnor med olika erfarenheter kan ge ett utbyte som stärker många kvinnor. För att socialtjänsten ska kunna uppnå kravet för jämställdhet som Socialstyrelsen (2005) ställer så måste alla inom organisationerna ta det ansvar som krävs för att uppnå jämställdhet.

9. Litteraturlista

Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber AB

Barlebo Wenneberg, Søren (2001) *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber AB

Bliss, Donna Leigh & Ekmark, Stacy S. (2013) *Gender Differences in Spirituality in Persons in Alcohol and Drug Dependence Treatment*. *Alcoholism Treatment Quarterly* 31:1, s. 25-37.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB

Hensing, Gunnel (2010) ”Genusidentitet och alkoholproblem hos kvinnor”. I Fahlke, Claudia(red.): *Insatser, forskning och fortbildning i västra götaland*. Forskningsrådet för missbruks och beroendefrågor.

Hirdman, Yvonne (2001) *Genus - om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber AB

Jakobsson, Annika (2010) ”Genusperspektiv på vårdsökande vid alkoholproblem”. I Fahlke, Claudia(red.): *Insatser, forskning och fortbildning i västra götaland*. Forskningsrådet för missbruks och beroendefrågor.

Laanemets, Leili (2002) *Skapande av femininitet - om kvinnor i missbrukarbehandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds Universitet

Liang, Bin & Long, Micheal A. (2013) *Testing the Gender Effect in Drug and Alcohol Treatment: Women's Participation in Tulsa County Drug and DUI Programs*. *Journal of Drug Issues* 43, s. 270-288.

Malmström, Ulf (2004) *Om jämställdhet i missbrukarvården*. *Sociologen* 3, s. 30-32.

Mattsson, Tina (2005) *I viljan att göra det normala - en kritisk studie av genusperspektivet i*

missbrukarvården. Malmö: Égalité

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur AB

Palm, Jessica (2003) *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling*. SoRAD, Forskningsrapport nr.7.

Socialstyrelsen (2005) *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten*.

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9875/2005-103-6_20051036.pdf> (2014-05-06)

Storbjörk, Jessica (2003) *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling*. SoRAD, Forskningsrapport nr.8.

Vetenskapsrådet (2014) ”*Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*” (elektronisk), Vetenskapsrådets officiella hemsida

<<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (2014-03-19)

10. Bilagor

Nedan följer de bilagor vi använt oss av för att göra denna undersökning möjlig, såsom informationsblad samt intervjuguide.

10.1 Bilaga 1 - Informationsbrev

Inledning

Då en av oss gjorde sin praktik på en frivilligorganisation som jobbar med kemiskt beroende var det en sak som intresserade oss. Medlemmar inom organisationen definierade missbruk beroende på kön. Det talades om missbruk kontra kvinnligt missbruk. Detta fick oss att fundera på hur detta tar form inom missbruksbehandlingen. Vårt syfte är att se hur olika nivåer inom organisationen benämner och beskriver respektive behandling. Vi vill då se det på fältet (samordnare + 2 personal).

Metod

Vi har valt att använda oss utav en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Detta gör att man kan mäta hur ni upplever att behandlingen beskrivs utifrån era egna utsagor och erfarenheter. Vi valde den semistrukturerade formen av intervjuer då vi vill att ni själva ska kunna utveckla era svar och ge oss möjligheter till följdfrågor för att få en djupare förståelse för det ni beskriver.

Teori och analys

Då vi ska analysera vår empiri kommer vi använda oss av en socialkonstruktivistisk teori. För att analysera materialet använder vi oss av diskursanalys som har rötter inom det socialkonstruktivistiska perspektivet. Då vi ska framställa empirin kommer vi transkribera våra intervjuer, utifrån de inspelningar vi önskar göra under intervjuerna, samt koda dessa. Vi kommer ta ut teman som uppkommit i intervjuerna. Efter detta kommer vi använda oss av diskursanalys för att analysera vad som uppkommit i intervjuerna.

Etiska övervägande

Vi kommer att utgå från de fyra etiska principerna vid samhällsvetenskaplig forskning, vilka är; Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Informationskravet/ Samtyckeskravet

Vi vill informera er om vår undersökning så att ni kan ta god tid på er att överväga om ni vill delta i vår undersökning. Under intervjuerna kommer vi att använda oss utav inspelning för att vi ska kunna transkribera intervjuerna. Ni kan när som helst under tiden avböja ert deltagande, och då tillsammans med oss diskutera om vi får använda materialet som vi dittills samlat in.

Konfidentialitetskravet

Då ni godkänt er medverkan i vår undersökning kommer ni självfallet vara helt anonyma. Vi kommer inte att röja uppgifter om er, organisationen eller kommunen. Det är endast vi samt vår handledare som kommer att ta del av informationen.

Nyttjandekravet

De uppgifter vi kommer att samla in under undersökningen kommer endast att användas till vår undersökning. Uppgifterna kommer att förvaras på våra privata datorer och därför kommer ingen annan än vi ha tillgång till dessa uppgifter.

Vi hoppas att detta informationsblad har gett en tillräcklig överblick över vår undersökning och att ni vill ställa upp i vår undersökning. Då ni vill bekräfta ert deltagande i undersökningen får ni gärna höra av er till en av oss på något sätt.

Om ni har några ytterligare frågor kring undersökningen och dess utformning är ni hjärtligt välkomna att höra av er till oss!

Ebba Ekblom Petersson

076-817 79 18

ebba.e.petersson@gmail.com

Andy Persson
070-498 63 90
andy.persson@live.se

10.2 Bilaga 2 - Intervjuguide

Intervjuguide

Ebba Ekblom Petersson & Andy Persson

- Presentation av oss

Ebba, 22 år, uppväxt i Sjöbo och flyttade till Helsingborg då vi började plugga hösten 2011. Jag gjorde min praktik på Länkarna och Rädda Barnen i Helsingborg, och jag är intresserad av missbruksfrågor.

Andy, 27 år, från Helsingborg och bor även i Helsingborg med min sambo. Gjorde min praktik på ett SiS-boende i Hässleholm, och vill gärna arbeta med ungdomar.

- Syfte

Vårt syfte med denna undersökning är att se hur behandling konstruerar kön inom missbrukarvården. Vi gör detta genom kvalitativa intervjuer och ska analysera empirin med hjälp av diskursanalys med utgångspunkt inom socialkonstruktivism.

- Frivillighet och anonymitet

Intervjun är helt frivillig att ställa upp i och det går när som under tiden att avböja medverkan. Vi försäkrar er om att ni, organisationen och kommunen kommer förbli anonym och insamlade uppgifter ska inte föras vidare. Det är endast vi samt vår handledare som kommer ta del av de transkriberade intervjuerna.

- Diktafon

Vi kommer att spela in intervjuerna. Detta på grund utav att vi ska rikta fokus mot er under intervjun, men även kunna göra en diskursanalys på det transkriberade materialet.

1. Inledande frågor

- Vilken titel eller befattning har du?
- Vilka arbetsuppgifter har du?

- Hur länge har denna verksamhet funnits?
 - Hur länge har du arbetat här?
 - Vad arbetade du med innan du började arbeta här?
- > Hur tycker du missbruksvården för kvinnor/män har utvecklats?

2. Behandling

- Vilken behandling erbjuder ni era brukare?
- Hur ser er behandlingsmetod ut?

3. Brukarperspektiv

- Hade du kunnat beskriva en normal dag på behandlingshemmet?
 - Hur mycket involveras brukarna i utformningen av en dag på behandlingshemmet?
- > Är det någon punkt som brukar komma upp?

4. Kön

- Vad anser du vara det mest problematiska med kvinnligt/manligt missbruk?
- Hur arbetar ni med denna problematik?
- Hur påverkar detta brukarna?
- Tror du att det finns samma problematik på ett motsvarande (kvinnt/manligt) behandlingshem?

- Nu har vi fått svar på de frågorna som vi hade, är det något annat du hade velat tillägga?
- Kändes det okej att göra denna intervju? Skulle vi ha gjort något annorlunda?