



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

# Vägen ut ur missbruk av alkohol och narkotiska substanser

*En kvalitativ studie om behandlingsassistenters  
föreställningar om vägen ut ur missbruk*

Håhus Tilda och Rosenberg Amanda

Kandidatuppsats

VT 2018

Antal ord: 12 165

Handledare: Mats Hilde

Examinator: Eva Palmblad

# **Abstract**

Authors: Håhus Tilda and Rosenberg Amanda

Title: The way out of alcohol and narcotic substances addiction

Supervisor: Mats Hilde

Assessor: Eva Palmblad

Our intention of this research was to study how treatment assistants who is working in two different treatment houses for addicts are considering the way out of alcohol and narcotic substances addiction. The two different treatment houses are one motivation clinic and one support clinic. We have chosen a qualitative method with semistructured interviews in this research where six treatment assistants, three from each clinic where interviewed. To understand the treatment assistants conception about humans way out of alcohol and narcotic substances addiction we chose the theory about recovery capital. The conclusion in this research is that the treatment assistants conception about the way out of an addiction affects their work in different ways with humans that is addicted to drugs or alcohol. The summary of our results is that all treatment assistants suggested that society have a major impact on the addicts as an important part in the way out of an addiction. The treatment assistants had all a social perspective in our research that affected our results in a certain way compare to if the respondents had various perspectives that summarize a holistic view.

Keywords: addiction, addicts, turning points, the way out of addiction, alcohol, drugs and narcotic substances

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till våra respondenter som tog sig tid till att medverka i vår studie och bidrog med sina erfarenheter och kunskaper inom ämnet missbruk. Er medverkan har varit värdefull för oss i utvecklandet av vår kunskap inom missbruk och dess väg ut. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Mats Hilde för en god vägledning och flexibel handledning under uppsatsens gång.

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b>	s.6
1.1 Problemformulering	s.6
1.2 Syfte och frågeställning	s.7
1.3 Definitioner	s.8
<b>2 Orientering av kunskapsläget</b>	s.9
2.1 Vägen ut ur missbruk	s.9
2.2 Förutsättningar och villkor för att kunna bryta sig loss från drogmissbruk	s.10
2.2.1 Missbruksidentitet	s.10
2.2.2 Vändpunkter	s.11
2.2.3 Socialt nätverk	s.12
2.2.4 Missbruksvård	s.12
2.3 Betydelsen av behandlingspersonalens föreställningar om missbruk	s.13
<b>3 Teori</b>	s.14
<b>4 Metod och metodologiska överväganden</b>	s.16
4.1 Sökstrategier	s.16
4.2 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt	s.16
4.3 Kvalitativ forskningsmetod	s.17
4.4 Urval och avgränsning	s.18
4.5 Tillvägagångssätt	s.19
4.5.1 Transkribering	s.20
4.5.2 Tematisk innehållsanalys	s.21
4.6 Metodens tillförlitlighet	s.21
4.7 Etiska överväganden	s.23
4.8 Arbetsfördelning	s.24
<b>5 Resultat och analys</b>	s.25
5.1 Hinder för vägen ut ur missbruk	s.25
5.1.1 Drogdebut och fördomar	s.25

5.1.2 Missbruksidentitet	s.28
5.2 Möjligheter för vägen ut ur missbruk	s.29
5.2.1 Vändpunkter och socialt nätverk	s.29
5.3 Behandling vid vägen ut ur missbruk	s.32
5.4 Likheter och skillnader i behandlingsassistenternas beskrivningar av sin betydelse till vägen ut ur missbruk	s.34
<b>6 Sammanfattning och avslutande diskussion</b>	s.36
<b>7 Referenser</b>	s.39
Bilaga 1	s.42
Bilaga 2	s.45

# 1 Inledning

## 1.1 Problemformulering

Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN 2018a och 2018b) har genomfört en studie om alkohol- och narkotikamissbruket i Sverige av den vuxna befolkningen mellan 17-84 år. Studien visade att omkring 446 000 svenskar har ett missbruk av alkohol samt 45 000 personer visade tecken på narkotikaberoende under en 12 månaders period. År 2009 visade sig 4 500 dödsfall som hade ett orsakssamband med alkohol och år 2014 noterades 765 dödsfall i Sverige relaterade till narkotikamissbruk (ibid.) Då missbruk av alkohol och/eller narkotiska substanser beskrivs ha en hög dödlighet samt vara ett utbrett socialt problem, anser vi att det är av vikt att fördjupa kunskapen kring ämnet missbruk och vägen ut ur missbruk.

Socialstyrelsens (2017) riktlinjer inom den svenska missbruksvården innehåller insatser för att främja sysselsättning och boendestöd för människor med missbruksproblematik och erbjuder ett brett utbud av olika behandlingsmetoder utifrån individens särskilda behov. Det finns olika modeller för boendeinsatser. Detta är exempelvis stöd i sitt boende och boendestöd som fysiskt avser ett boende för den enskilde (ibid.) Psykosociala stödinsatser som exempelvis ett stabilt boende är en viktig förutsättning för att individen ska komma ifrån sitt missbruk och finna en väg ut ur missbruket. Vid missbruk av alkohol och/eller narkotiska substanser erbjuds psykosocial och psykologisk behandling där bland annat motivationshöjande behandling (MET), kognitiv beteendeterapi (KBT), återfallsprevention

(ÅP) eller tolvstegsbehandling rekommenderas. Bedömning vid val av behandling är individuellt anpassad (ibid.)

Palm (2003a) menar att vår människosyn får betydelse för hur vi betraktar människors problematik och att det får konsekvenser för relationen mellan hjälpare och hjälpsökande. Likaså beskriver Palm (2003a) att behandlingspersonal kan ha olika synsätt på klienternas problematik som kan vara sociala, moraliska och medicinska. Inom det sociala synsättet ses alkohol-och drogproblematiken som ett samhällsproblem som påverkas av yttre omständigheter och klasstillhörighet (ibid.) Inom det moraliska synsättet dömer man individens beteende som en synd, där individen betraktas som svag och dålig. Det medicinska synsättet påstår att missbruksproblematiken är en sjukdom där individen ses som sjuk i sitt beroende. Behandlingspersonalens syn på klienten och föreställningar om dess problematik kan ha betydelse för vilken behandling som erbjuds och resultatet av klientens förändringsarbete (ibid.) I Sverige finns det generellt lite forskning om behandlingspersonalens attityd till alkohol - och drogproblem och hur attityderna påverkar behandlingen. Vi menar att detta är ett område som är viktigt att belysa då behandlingspersonalens synsätt och föreställningar om deras klienters problematik kan få betydelse för hur de bemöter och behandlar klienterna i deras väg ut ur missbruk.

Vi valde att intervjua sex behandlingsassistenter inom missbruksvården för att undersöka deras föreställningar om vägen ut ur missbruk. Behandlingsassistenterna arbetar på två olika boenden och anledningen till att vi valde dem var med förhoppning om att lyfta fram varierande föreställningar och perspektiv till vägen ut ur missbruk då boendena har olika regler och riktlinjer att förhålla sig till samt möter individer i varierande tillstånd. Det ena boendet är ett stödboende som arbetar med människor i aktivt missbruk där drogpåverkan tillåts. Boendet erbjuder vardagligt stöd för individer med missbruk, samsjuklighet och psykisk ohälsa. Det andra boendet är ett tillfälligt motivationsboende som arbetar med människor som är nyktra och/eller drogfria och som inte accepterar att den enskilde är drogpåverkad och har därför en så kallad nollgräns. Om individen är drogpåverkad får denne inte bo kvar på boendet. Boendet har även en öppenvårdsverksamhet för de personer som har bostad men som behöver vardagligt stöd. Boendet erbjuder behandling i form av öronakupunktur för att lindra drogsug samt underlätta vid avgiftning. Det erbjuds även haschavvänjningsprogram och återfallsprevention.

## 1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att på ett motivationsboende och ett stödboende undersöka behandlingsassistenters föreställningar om vägen ut ur missbruk av alkohol och narkotiska substanser.

- Vad anser behandlingsassistenterna kan skapa hinder för vägen ut ur ett missbruk?
- Vad anser behandlingsassistenterna kan skapa möjligheter för vägen ut ur ett missbruk?
- Vilka skillnader och likheter framkommer i behandlingsassistenternas föreställningar av vägen ut ur ett missbruk?

## 1.3 Definitioner

För att undvika missförstånd eller egna tolkningar vill vi förtydliga och definiera väsentliga begrepp som vi kommer att använda av oss av i vår studie. Dessa begrepp är missbruk, droger, alkohol och narkotiska substanser. Nedan beskrivs dem i samma följd som vi presenterat begreppen ovan.

Andersson (1999) förklarar att missbruk innebär en konsumtion av droger som bryter mot normer, överdriven eller felaktig användning, ohälsosamma, omoraliska och ibland brottsliga aspekter.

Palm (2003a) beskriver att begreppet droger innebär alkohol och/eller narkotiska substanser som utgör ett psykologiskt och/eller socialt problem som även kan leda till ett beroende.

Enligt CAN (2018a) beskrivs alkohol vara det vanligaste berusningsmedlet idag. Alkohol kan leda till ruseffekter med känslor av välbehag, ångestlindring och avslappning. Likaså kan aggressivitet, illamående och trötthet ges uttryck eftersom att alkoholens effekter påverkas beroende på mängd och individ. Alkoholen beskrivs ge skador på kort och lång sikt. En kortsiktig effekt är olyckor som kan ske till följd av berusning. Beroende, missbruk och fysiska skador är långsiktiga skador som alkoholen kan medföra (ibid.)

Folkhälsomyndigheten (2017) menar att narkotiska substanser kan medföra fara och skada för människors liv med egenskaper som är beroendeframkallande och antas användas i olika syfte beroende på preparat. Narkotika är både läkemedel och hälsofarliga varor som kan uppstå



smärtlindring, dämpande av känslor samt variation av ruseffekter (ibid.) CAN (2018b) beskriver att det finns fyra huvudgrupper som ses som narkotiska preparat vilka är cannabis, centralstimulerande, opioider, hallucinogener. Det finns även läkemedel som är narkotikaklassade där sömnmedel, lugnande medel och smärtstillande räknas in. Används något av följande huvudgrupper utan läkarrecept och/eller i högre dos än ordinerat betraktas detta enligt lag som ett beroende eller missbruk av narkotiska substanser (ibid.)

## **2 Orientering av kunskapsläget**

Socialstyrelsen (2017) hävdar att det vid missbruk och beroende är vanligt att människor har en eller flera psykiska sjukdomar. Andersson (1999) förklarar att omständigheter som fattigdom, social isolering eller arbetslöshet har setts som grunden till alkoholism medan narkotikamissbruket har kopplats till en kriminell bakgrund, bristfällig utbildning och fostran. Mot bakgrund av referaten ovan visar missbruk på en utbredd och komplex problematik vilket bidrar till intresset att utöka kunskapen inom ämnet.

### **2.1 Vägen ut ur missbruk**

Skogens och Greiff (2017) har studerat vägen ut ur missbruk genom att undersöka vad det är som gör att individer är fortsatt drogfria och nyktra efter genomförd behandling. De kom fram till att den egna viljan ses som den viktigaste egenskapen till vägen ut ur ett missbruk. De förklarar att risken för att falla tillbaka i missbruk minskar när känslan för hur man vill leva sitt liv förändras och hälsan förbättras. Forskningen som de har gjort visar på handfasta förändringar för att komma ur sitt missbruk och för att lyckas hålla sig nykter och/eller drogfri krävs det att man skapar en strukturerad vardag att följa (ibid.)

Vidare förklarar Forsberg (2009) att vägen ut ur missbruk handlar om processer och förändringar som är av betydelse för att gå ur ett missbruk. Fuchs Ebaugh (1988) påstår att rollförändring sker via sociala processer genom fyra olika faser. Forsberg (2009) har applicerat de fyra faserna på vägen ut ur missbruk för att vi ska kunna förstå vad vägen ut ur missbruk innebär. Fas ett handlar om de första tvivlen där personen går i tankarna kring om

man ska stanna kvar i livssituationen som man befinner sig i eller inte. Det är en fas fylld av känslor där den enskilde inte vet var hen står. Den andra fasen är sökande efter alternativ där man jämför för och nackdelar genom att man identifierar sig med andra grupper i samhället via fantasi och ageranden. Fas tre innebär vändpunkter som handlar om ett definitivt beslut att bryta sin nuvarande livsstil. Fas fyra innebär att bygga nytt där personen väljer att förändra sitt liv och skapa sig en ny personlig identitet (ibid.) Kristiansen (1999) förtydligar att vägen ut ur ett missbruk är en lång process och som avslutas efter att personen blivit drogfri eller nykter.

## **2.2 Förutsättningar och villkor för att kunna bryta sig loss från drogmissbruk**

Kristiansen (1999) menar att bakgrunden till att människor som missbrukar droger försöker bryta sig loss från missbruket ofta är kopplade till olika negativa konsekvenser av missbruket, såsom fysiska, psykiska, sociala och/eller ekonomiska effekter. Det kan exempelvis innebära att personen inte kan strukturera vardagen med sitt barn och riskerar att barnet blir omhändertaget, eller att en relation med en partner tar slut och därmed ökar användningen av alkohol och/eller narkotiska substanser. Detta kan i sin tur resultera i att fler och fler i ens omgivning, men även myndigheter, ser vad som händer och ifrågasätter hur personen mår. Man befinner sig mellan ett val av liv eller död med insikten av att något måste göras för att ta sig ut ur sitt missbruk för att kunna överleva (ibid.) Nedan förklarar vi varierande förutsättningar och villkor till att finna en väg ut ur missbruk.

Kristiansen (1999) beskriver att en vanlig bakgrund till att människor försöker sluta med missbruk är att orken efter att jaga pengar och droger samt komma i konflikt med langare, polis och andra myndigheter försvinner. Det kan också vara så att individen når en insikt om denne exempelvis tillbringar sin tid i fängelse, blir förälder, träffar en partner eller blir gravid. Individen kan även komma till en punkt där denne känner att situationen är ohållbar och söker därför hjälp för att hen tröttnat på att leva i missbruk och kommer till insikt om att livet behöver förändras. Förutsättningar och villkor för att ta sig ur ett missbruk skiljer sig från individ till individ utifrån varierande livssituationer (ibid.) som presenteras i nedanstående rubriker till följd av ovanstående avsnitt.

### **2.2.1 Missbruksidentitet**

Kristiansen (1999) lyfter några orsaker till vägen ut ur missbruket hos före detta missbrukare som han har intervjuat i sin studie. En orsak till att individerna valde att gå ifrån missbruket var för att de blev identifierade som missbrukare av myndigheter och personer i deras omgivning som inte hade haft kännedom om deras missbruk sedan tidigare. Individerna kände sig stämplade av omgivningen och de negativa konsekvenser som drogerna orsakat under åren gjorde att de började ifrågasätta sitt missbrukande (ibid.)

Vidare visar Kristiansen (1999) att många människor som missbrukat droger har gjort flera försök till att sluta missbruka tidigare innan de lyckas komma ur missbruket. Att de tidigare förändringsförsöken inte har lyckats behöver inte betyda att personen inte har stött på tillräckligt svåra problem för att nå insikten om att missbruket är ohållbart.

Fokus ligger istället på sig själv och sin position i samhället med insikten om vad personen har förlorat i samband med sitt beroende och hur livet kunde ha sett ut istället (ibid.).

Forsberg (2009) förklarar att individen efter en tid söker efter alternativ och provar att jämföra och identifiera sig med andra i samhället och kan därmed se dess fördelar med att lämna missbruket, vilket kan vara till hjälp i vägen ut ur ett missbruk (ibid.)

### **2.2.2 Vändpunkter**

Forsberg (2009) definierar vändpunkt som en förändring från ett liv med missbruk till att leva ett liv nyktert där sociala, professionella och privata relationer beskrivs vara en central och viktig del för att ta sig ut ur ett liv med missbruk av alkohol och/eller narkotiska substanser. En vändpunkt beskrivs som ett definitivt beslut till att bryta den livssituation som man befinner sig i. Detta uppbrott kan grunda sig i att personen inte längre står ut och inser att en förändring måste ske där livet och hälsan riskeras. En vändpunkt kan också vara behandling eller tvångsvård som beskrivs vara nödvändigt för förändring (ibid.) Kristiansen (1999) menar att viktiga orsaker till att människor som levt i missbruk finner en väg ut kan exempelvis vara att de träffar ett drogfritt umgänge, graviditet, inleder parrelation, får ett arbete, väljer att gå en utbildning eller att man lämnar missbruket successivt och har därför svårt att identifiera några specifika händelser till varför man valde att lämna missbruket. Likaså kan individen inte alltid beskriva några avgörande vändpunkter utan det kan ta flera år till att individen kommer på vad det var som verkligen gjorde att denne slutade missbruka (ibid.)

Fuchs Ebaugh (1988) skriver om vändpunkter som handlar om ett definitivt beslut att bryta sin nuvarande livsstil. Vändpunkterna kan vara utmärkande händelser som är av betydelse för personen i fråga, droppen som får bägaren att rinna över, tidsrelaterade faktorer där den enskilde kommer till insikt om att missbruket har varit en stor del av sitt liv och därför väljer att ta steget ifrån det. Vändpunkterna kan också vara ursäkten som handlar om händelser som gör att en brytning måste ske, det kan vara hot om tvångsvård eller försämrad hälsa.

Ursäkterna handlar om att inte behöva ta ansvar för sin nuvarande livssituation utan istället hänvisa till andra omständigheter. Vändpunkter kan också innebära "antingen-eller-situationer" där ett avgörande beslut är viktigt för att rädda sitt liv eller sin hälsa (ibid.)

Forsberg (2009) beskriver vändpunkter som kontextberoende och svåra att lyfta ifrån sina sammanhang.

### **2.2.3 Socialt nätverk**

Skogens och Greiffs (2017) studie visar att socialt nätverk, arbete och bostad är viktiga faktorer som bidrar till att hjälpa före detta missbrukare att hålla sig nyktra och/eller drogfria som även benämns i Skårners (2001) studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk. Familjen lyfts också som viktig för många genom stöttning till att upprätthålla nykterhet och/eller drogfrihet. De intervjuade i studien beskriver både att de behållit sin familj och tagit upp kontakten med exempelvis barn eller nära och kära som personen inte har träffat på många år. Samtidigt beskriver andra att de brutit upp med sin familj och nära och kära och skaffat sig en helt ny familj som stöttat till att upprätthålla ett nyktert och/eller ett drogfritt liv (ibid.)

Vidare beskriver Forsberg (2009) att vägen ut ur ett missbruk kan handla om känslor och tvivel som kan utlösas av förändringar i arbetssituationen, kärleksrelationen eller utbrändhet. Om personen då får hjälp och råd kan den emotionella belastningen minska och man kan istället få kraft till att se andra alternativ för att förändra sin livssituation. Familjebanden är den viktigaste faktorn till att lämna missbruket och upprätthålla nykterhet och/eller drogfrihet. Det kan vara familjeband till barn, föräldrar, barnbarn, syskon eller partners.

Dessa familjeband är enligt Forsbergs studie den viktigaste förklaringen till att bli fri från ett missbruk (ibid.)

### **2.2.4 Missbruksvård**

Socialstyrelsen (2017) förtydligar missbruksproblematiken och upplyser att den 1 november 2016 var det 384 personer med missbruk och beroende som tvångsvårdades. Den 1 november

2016 vårdades drygt 2 400 personer via den frivilliga institutionsvården inom missbruk samt gavs insatsen bistånd som avser boende till drygt 6 200 personer med missbruk och beroende, hälften av dessa fick en långsiktig boendelösning (ibid.) För att kunna bryta ett destruktivt drogbruk är det viktigt att bearbeta det skadade psyket som kan vara grunden till missbruksdebuten menar Forsberg (2009).

Missbruksvård kan vara en vändpunkt till att den enskilde går ur sitt missbruk genom att uppleva en brytning. En brytning som leder till en vändpunkt kan vara tvångsvård (ibid.) via Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870) eller frivillig behandling via Socialtjänstlagen (SoL 2001:453).

Socialstyrelsen (2017) förtydligar att missbruksvård kan ske inom den öppna vården där Socialtjänstlagen (2001:453) beslutar om insatser på frivillig basis samt inom den slutna vården via tvång om en person är i ett akut livshotande läge där Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870) är styrande. Psykosocial och psykologisk behandling bör erbjudas av Hälso- och Sjukvården samt Socialtjänsten i form av läkemedelsassisterad behandling, så kallad LARO-behandling till människor med drogmissbruk eller beroende av cannabis, bensodiazepiner, opiater eller centralstimulerande preparat. Kognitiv beteendeterapi (KBT) samt återfallsprevention (ÅP) är metoder som prioriteras vid missbruksvård då dessa haft god effekt på de som blivit drogfria och nyktra (ibid.)

### **2.3 Betydelsen av behandlingsspersonalens föreställningar om missbruk**

Palm (2003a) har i sin studie kommit fram till att behandlingsspersonalens föreställningar om alkohol-och drogberoende grundas i medicinska och sociala synsätt. Majoriteten av behandlingsspersonalen såg alkohol och drogberoende som en sjukdom. Sjukdomen utvecklas då människor förlorar kontrollen över sitt beteende. Alkoholberoende sågs som en sjukdom som personen antingen har med sig från barndomen eller något som man är född med. Studien visar också att det är vanligare att uppfatta drogberoende som psykologiska och/eller sociala problem (ibid.)

Skogens och Greiff (2017) fokuserar i sin studie bland annat på behandlingsspersonalens betydelse till en positiv förändringsprocess hos individer som genomgår behandling för missbruksproblem. Behandlingsspersonalen beskrivs ha en viktig roll vid behandling för att

påverka deltagarnas inställning till hur förändringsprocessen fortskrider (ibid.) Jenner (1992) menar att relationen mellan behandlare och klient samt förutsättningarna mellan dessa spelar en viktig roll i förändring och utveckling för klienten. Palm (2003b) redovisar resultat på personalens syn på sitt arbete med missbruksklienter utifrån sin studie grundad på olika områden i Stockholm. Resultatet visar bland annat att 44 % av det totala omfånget ansåg att det var personalens ansvar att förändra klientens beteende. 48 % visade att det är personalens uppgift att övertyga klienten att denne har ett problem. 84 % menade att personalen har som uppgift att motivera den enskilde till förändring. 93 % poängterar att om personalen får den enskilde att sluta bruka droger blir livskvalitén mer hållbar för den enskilde (ibid.)

Skogens och Greiff (2017) menar att behandlingspersonalens betydelse framhävs som en viktig behandlingsfaktor i deras studie utifrån klienters utsagor där personalens attityder och bemötande spelar en stor roll. Detta genom att bli sedda och hörda. Likaså beskrivs behandlingspersonalens roll som viktig även efter avslutad behandling. Exempelvis möjligheten till att kunna besöka eller ringa till personalen när de vill och att personalen tar sin tid till dem oavsett om de är i behandling eller ej ses som betydande. Personal med tidigare och egna erfarenheter av missbruk nämns också kunna vara av vikt för vissa individer som blivit intervjuade i studien. Detta då en utvidgad förståelse föreligger i hur man tänker och känner om man upplevt situationen själv och lyckats ta sig ur den (ibid.)

Skogens och Greiff (2017) menar att behandlingspersonal beskriver sin egen betydelse som en positiv förändringsprocess genom att bygga tillförlitliga relationer och stötta individer till en förändring i deras livssituation. Medan Palm (2003b) menar att det enskilda yrket inom socialt arbete beskrivs vara en faktor som påverkar attityden till alkohol- och drogberoende bland personal inom socialtjänsten och beroendevården. Att våga gå utanför boxen och använda sig av det handlingsutrymme som arbetsplatsen ger sägs också vara avgörande för att skapa en positiv förändringsprocess hos individen (ibid.) Likaså beskriver Skogens och Greiff (2017) att praktisk hjälp av behandlingspersonal ses som en faktor till en förändring. Detta genom stöttning till att göra saker man anser som obehagliga eller svåra. Exempelvis ringa viktiga samtal, leta efter bostad, uträtta ärenden eller etablera kontakt hos myndigheter (ibid.)

### **3 Teori**

Under detta kapitel presenteras och beskrivs teorin om återhämtningskapital som teoretisk utgångspunkt i studien. Enligt White och Cloud (2008) är återhämtningskapital en teori som kan förklaras genom en naturlig återhämtning via mänsklig inre motståndskraft och mänskliga inre skyddsfaktorer som man bär på. Om man sammanfattar begreppet återhämtningskapital är det ett motgift till de problem som hindrat en människa till återhämtning för att finna en väg ut ur ett missbruk av alkohol och/eller narkotiska substanser (ibid.) Vi har valt återhämtningskapital som en teoretisk utgångspunkt då den hjälper oss att förstå hur individen tar sig ur ett missbruk, med hjälp av egna mänskliga resurser. Det finns olika nivåer av återhämtningskapital som beskrivs vara på individ och samhällsnivå. Likaså beskrivs tre typer av återhämtningskapital som missbrukare påverkas av, vilka är personligt återhämtningskapital, familj och socialt återhämtningskapital samt gemenskapens återhämtningskapital (ibid.)

White och Cloud (2008) menar att det personliga återhämtningskapitalet kan delas in i fysiskt och mänskligt kapital. Det fysiska kapitalet inom det personliga återhämtningskapitalet beskrivs vara fysisk hälsa, finansiella tillgångar, försäkringar, trygghet, skydd, stöd, tillgång till transport, kläder samt mat. Medan det mänskliga kapitalet inom det personliga återhämtningskapitalet beskrivs vara en persons värderingar, kunskaper, kompetenser, kapacitet till problemlösning, självmedvetenhet, självkänsla, självförtroende (hantera högrisksituationer), optimism, medvetenhet om känslor och uppfattning om ens förflutna, nutid och framtid (ibid.)

Vidare beskriver White och Cloud (2008) familj och socialt återhämtningskapital, som omfattar intima och sociala relationer samt familje- och släktförhållanden som stödjer återhämtning genom vilja att delta i behandling och att bidra med sin närvaro till återhämtning för personen i fråga. Det sociala nätverket beskrivs vara viktigt för att kunna uppnå nykterhet och/eller drogfrihet. Likaså nämns delaktighet i samhällsorganisationer som en viktig del till vägen ut ur missbruk i form av anslutning till utbildning, kyrka eller arbetsplats (ibid.)

Andersson och Hilde (1993) ger exempel på två personer, Johan och Erik, vars återhämtningskapital ser olika ut. Johan saknar alternativ i sin livsform, medan Erik har tillgång till olika världar, både utifrån sitt utgångsläge men också under missbruket. Detta är två olika missbrukssituationer med olika sociala kapital där graden av involvering i det sociala livet är en grundförutsättning för att finna en väg ut ur missbruket. Därav ses de

sociala möjligheterna som en viktig och central faktor för vägen ut ur missbruk utifrån den teoretiska utgångspunkten återhämtningskapital.

Sist beskriver White och Cloud (2008) gemenskapens återhämtningskapital som omfattar samhällets attityder till missbruk genom kultur och politik. Kultur och politik har en stor inverkan på samhället, hur vi ser på och pratar om målgruppen missbrukare och likaså politiskt bestämmande över vilka resurser och insatser som finns inom missbruksvården. Man diskuterar vilka aktiva insatser det finns för att minska missbruk genom olika återhämtningsmodeller som erbjuds på kommunnivå. Återhämtning i form av samhällsstöd finns i öppenvården via socialtjänsten och i frivilliga organisationer som Stadsmissionen och Café David när det avser missbruk (ibid.)

White och Cloud (2008) förtydligar att återhämtningskapital fokuserar på de interna och externa tillgångar som varje individ besitter för att upprätthålla långsiktig återhämtning från alkohol och/eller narkotiska substanser. Eftersom begreppet återhämtningskapital syns mer i praktiken ökar engagemanget för att involvera familj och samhälle i missbruksbehandling för att på lång sikt få individer missbruksfria. Återhämtningskapitalet hos varje individ är smittsamt och kan överföras på andra människor. När man ska använda sig av återhämtningskapital i det kliniska arbetet värdesätter man hjälp av resurser på personlig nivå, familjenivå och samhällsnivå innan specialiserad professionell behandling erbjuds och sätts in. Detta för att först försöka finna skydd inom personens nätverk innan man påbörjar behandling för att se ifall personen i fråga själv har resurser till att komma ur missbruket (ibid.)

## **4 Metod och metodologiska överväganden**

### **4.1 Sökstrategier**

De sökstrategier som vi använde oss av är Lunds universitets biblioteksdataas LUBsearch, LIBRIS som är den nationella bibliotekskatalogen samt Lovisa som är Lunds universitets bibliotekskatalog. Vi har köpt böcker från internetbokhandel och använt oss av sökmotorn Google för att få en överblick av ämnet. De sökord som vi har använt oss av är: missbruk, vändpunkter, vägen ut ur missbruk, alkohol, droger och narkotiska substanser.



## **4.2 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt**

Vi använde oss av den kvalitativa forskningsmetoden utifrån hermeneutisk vetenskapsteoretisk utgångspunkt med semistrukturerade intervjuer. Bryman (2011) beskriver att hermeneutisk vetenskapsteoretisk utgångspunkt är en term som inom samhällsvetenskapen står för metod och teori när man tolkar människors handlingar (Bryman 2011). Fokus ligger på den sociala aktörens synvinkel i att uppfatta och tolka saker och ting hos en individ eller i grupper. Inom hermeneutiken kan man bland annat tolka samtal, personer eller händelser (ibid.) Vi valde hermeneutisk vetenskapsteoretisk utgångspunkt då det ligger i linje med vårt syfte och frågeställningar där vår empiri behöver tolkas eftersom att vi valt att använda oss av öppna frågor för att få beskrivande svar.

## **4.3 Kvalitativ forskningsmetod**

Bryman (2011) förklarar att kvalitativa studier bygger på en forskningsstrategi där fokus läggs på ord och inte på siffror. Vi valde den kvalitativa forskningsmetoden för att få ett djup i vårt resultat då vi ämnade studera och jämföra behandlingsassistenternas föreställningar om vägen ut ur missbruk av alkohol och/eller narkotiska substanser. Vi valde den kvalitativa forskningsmetoden för att få så erfarenhetsbaserade svar som möjligt av våra respondenter som i sitt arbete har daglig kontakt med människor i aktivt missbruk och människor som är nyktra och/eller drogfria. Vi ansåg därför att behandlingsassistenter som arbetar på ett motivationsboende och behandlingsassistenter som arbetar på ett stödboende för personer med samsjuklighet, missbruk och/eller psykisk ohälsa i södra Sverige var av relevans att intervjua för vårt syfte med studien.

Vår datainsamlingsmetod är intervjuer i studien. Bryman (2011) menar att intervjuer fokuserar på att alla människor uppfattar olika vilket kan ge varierande svar. Vi valde att använda oss av intervjuer då vi ville att vår empiri skulle vara i form av utsagor. Vi ville använda oss av denna metod eftersom att vi ansåg den som bäst lämpad till vårt syfte och våra frågeställningar då de fokuserar på beskrivningar av sociala förhållanden samt upplevelser och känslor kring ämnet missbruk och vägen ut. Vi samlade in empiri om ämnet och avgränsade oss till det vi ville undersöka. Detta resulterade i insamling av upplevelser och erfarenheter av människor som var yrkesverksamma inom missbruksvården och därefter blev den insamlade empirin i form av respondenternas svar resultat till vår studie.

Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer där vi utformade en intervjuguide med frågor utifrån olika teman som vi skapat utifrån våra frågeställningar och vårt syfte då vi ville ta del av intervjupersonernas upplevelser och tankar kring vägen ut ur ett missbruk av alkohol och/eller narkotiska substanser. Bryman (2011) beskriver att det som är speciellt med semistrukturerade intervjuer är att ordningsföljden på frågorna kan variera och metoden är flexibel. I semistrukturerade intervjuer kan resonemang utvecklas under intervjun där frågor som man inte tänkt på tidigare utvecklas till följd av resonemangen, vilket är positivt för studien (ibid.) Vi var öppna för diskussioner, sidospår och följdfrågor som kunde uppstå under intervjun och använde intervjuguiden (bilaga 1) som ett stöd att falla tillbaka på under samtalet. Vi valde frågor utifrån samtalet och vad som kom sig naturligt att fråga, vilket skiljde sig åt från den ena intervjun till den andra.

Anledningen till att vi inte valde strukturerade intervjuer var för att vi hade kunnat missa viktig information om vi endast hade strukturerade frågor att ställa. Bryman (2011) menar att det inte finns möjlighet att ställa följdfrågor vid en strukturerad intervju och därför hade vi heller inte kunnat använda oss av följdfrågor för att uttömma ett visst tema på potentiell värdefull information. Likaså är öppna frågor av vikt då det kan komma fram information som man inte hade tänkt på som kan vara viktig för studiens resultat. Strukturerade intervjuer hade kunnat begränsa vår studie då vi ämnar studera och jämföra behandlingsassistenters föreställningar om vägen ut ur missbruk av alkohol och/eller narkotiska substanser, därav passade de semistrukturerade intervjuerna vår studie.

#### **4.4 Urval och avgränsning**

För att vi skulle kunna genomföra vår studie utifrån semistrukturerade intervjuer behövde vi ett urval av våra respondenter. Vi valde att intervjua behandlingsassistenter som arbetar på två olika boendeenheter inom missbruksvården i södra Sverige. Vi har använt oss av ett bekvämlighetsurval som enligt Bryman (2011) innebär att respondenterna är tillgängliga för forskaren. Utifrån bekvämlighetsurvalet tog vi kontakt med enhetscheferna på respektive boende för att be dem fråga om där fanns någon behandlingsassistent som ville ställa upp på en intervju.

Enhetscheferna hjälpte oss att rekrytera tre behandlingsassistenter från varje boende. Eftersom att vårt fokus inte innebar att jämföra kön eller ålder hade dessa variabler inte någon betydelse

för oss. Istället fokuserade vi på att samla respondenter från båda boendeenheterna, som resulterade i tre respondenter från respektive boende med minst ett års yrkeserfarenhet inom missbruksvården och en utbildning till behandlingsassistent. Anledningen till att vi valde att intervjua respondenter från vardera boende var för att vidga föreställningar, förklaringsmodeller och perspektiv. För att kunna tyda variationer i behandlingsassistenters föreställningar om vägen ut ur missbruk var det intressant att ha respondenter som representerar olika boenden som ämnas för individer med någon form av pågående eller tidigare missbruksproblematik.

Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2015) poängterar vikten över att själv ta kontakt med den organisation som man är intresserad av att intervjua och sedan själv välja vilka individer man vill intervjua. Författarna menar att fördelen med detta är att det inte är någon inom organisationen som väljer ut vilka individer som ska intervjuas, då det kan påverka undersökningen (ibid.) Detta kan ses som en begränsning i vår studie då vi inte själva valde ut behandlingsassistenter utan blev tilldelade tre stycken från varje boende, vilket vi belyser närmare under avsnittet om metodens tillförlitlighet.

Vi var medvetna om att det kunde uppstå bortfall av empirin, men eftersom det arbetar över tio behandlingsassistenter på varje boende kände vi ingen större oro för bortfall, vilket vi inte heller stötte på. Efter att vi hade utfört de sex intervjuerna upplevde vi att respondenterna angav liknande svar och resonemang. Vi upplevde en teoretisk mättnad (Bryman 2011) och valde att inte utföra fler intervjuer eftersom att respondenterna bekräftade varandras beskrivningar.

Behandlingsassistenterna arbetar dagligen nära missbruksklienter och har därför stor insyn i deras vardag som skapar erfarenhet och kunskap som inte alla får erfara. Likaså har de följt många personer genom sitt missbruk, både när de varit aktiva i missbruket och när de funnit en väg ut ur missbruket. Det ena boendet är ett stödboende för personer med samsjuklighet, missbruk och/eller psykisk ohälsa där det erbjuds motiverande samtal (MI), case management (CM, som är en vård och stödsamordnar insats för personer som är i behov av stöd genom samverkan från både psykiatri och kommun) och dagliga stödsamtal. Det andra boendet är både en öppenvårdsverksamhet och ett drogfritt boende för den som inte klarar av att bo i en egen bostad. Här erbjuds olika behandlingar bland annat öronakupunktur, behandling för att lindra drogsug och underlätta vid avgiftning, haschprogram för den som vill sluta med cannabis, återfallprevention (ÅP) för att förebygga återfall i missbruk samt dagliga

stödsamtal. Motivationsboendet har en nolltolerans avseende intag av alkohol och/eller narkotiska substanser medan stödboendet inte har någon nolltolerans.

## **4.5 Tillvägagångssätt**

Vi började intervjuerna med att berätta om oss själva och vårt syfte med vår studie och hur vi hade tänkt strukturera intervjun genom att presentera delar av intervjuguiden (bilaga 1) samt om respondenten hade några frågor eller funderingar. Därefter bad vi respondenterna att skriva på ett samtyckesformulär (bilaga 2) för godkännande av medverkan samt intervjuinspelning. Vi följde inte intervjuguiden utifrån ordningsföljden som vi nämnt tidigare utan förde ett naturligt samtal med våra respondenter där vi utgick ifrån frågor i stunden utifrån förberedda teman där vi följde upp vad som sagts och bad om konkreta exempel kopplade till verkligheten för att förtydliga deras berättelser. Teman som vi använde oss av var bland annat bakgrund, arbetsplatserna, förutsättningar för vägen ut ur missbruk och framtid. Vi var tydliga med att respondenterna skulle berätta om fördjupningsämnet medan vi lyssnade och frågade om uppföljning på det som de berättade. Vi båda hjälptes åt att öppna inledningar till de olika samtalen på ett naturligt sätt genom kommunikation mellan varandra och involvering av intervjupersonen. Vi upplevde att detta tillvägagångssätt fungerade bra för alla parter då samtalen flöt på naturligt och bekvämt. Intervjuerna ägde rum på respektive arbetsplats i ett samtalsrum, för att underlätta för respondenterna utifrån ett tids, trygghets- och bekvämlighets perspektiv. Intervjuernas längd var i genomsnitt 60 minuter.

Vi spelade in intervjuerna med hjälp av våra telefoner med respondenternas godkännande. Precis som Bryman (2011) anser ger inspelningar av samtalen en möjlighet att i efterhand reflektera över vad respondenterna sa och hur de sa det. Vi var medvetna om att det fanns en risk med inspelning, exempelvis att ljudfilen kunde försvinna eller att batteriet på telefonen tog slut. För att undvika detta förvarade vi filen på olika enheter som endast vi kunde ta del av och tog med oss laddare. Vi använde två telefoner som låg avsides för att göra miljön så trygg och neutral som möjligt för intervjupersonerna. Om respondenterna inte skulle godkänna att samtalet spelades in var vi förberedda på att föra anteckningar under samtalet istället. Efter varje intervju satte vi oss tillsammans och diskuterade de genomförda intervjuerna för att urskilja värdefulla utsagor. Inget oförutsett inträffade under intervjuerna.

### **4.5.1 Transkribering**

Vi överförde talat språk till skrift genom transkribering. Bryman (2011) menar att transkribering möjliggör att man bibehåller intervjupersonernas ordval och uttryckssätt. Vi lyssnade på inspelningarna från telefonerna och skrev samtidigt ner utsagorna i worddokument på datorn med tillhörande pauser för att hinna med att få tal till text. När vi transkriberade valde vi att använda oss av det exempel som Bryman (2011) tar upp, vilket innebär att noggrant skriva ner ord och meningar som sägs och vara uppmärksam på olika utsagor. Vi stötte inte på några tekniska missöden då inspelningen fungerade utan problem. I samband med transkriberingen började vi också analysera utsagorna. Vi transkriberade tre intervjuer var för att underlätta arbetet. En av oss transkriberade tre intervjuer från motivationsboendet och den andra transkriberade tre intervjuer från stödboendet. Vi var medvetna om att det kunde vara en begränsning att dela upp transkriberingen då analysen börjar där, men vi såg aldrig det som ett problem i studien då vi hela tiden hade en kommunikation mellan varandra under processen och hjälptes åt att analysera vårt resultat efter att vi transkriberat det var för sig.

#### **4.5.2 Tematisk innehållsanalys**

Vi kodade vår empiri genom tematisk innehållsanalys där vi strukturerade intervjutexten under olika teman utifrån våra frågeställningar för att sedan analysera det sammanfattade resultatet. Vi utgick från den tematiska innehållsanalysen som Bryman (2011) presenterar där man utgår ifrån en allmän analysmetod som används i studier som är inriktade på kvalitativa frågeställningar. Bryman (2011) skriver att vid en kvalitativ dataanalys brukar kodningen ständigt förändras och omvärderas.

Efter transkriberingen började vi koda varje transkriberad intervju genom olika färgpennor. Vi läste hela intervjutexten flera gånger och markerade det som var relevant för våra frågeställningar. Kodningen genomförde vi genom att använda olika färgpennor som symboliserade vårt huvudämne, vägen ut ur missbruk, med tillhörande underteman som möjligheter och hinder för vägen ut ur missbruk samt skillnader och likheter som framkommer i behandlingsassistenternas föreställningar om vägen ut ur missbruk. Jönson (2010) hävdar att det är av vikt att koda empiri för att strukturera det insamlade materialet. Genom att koda sin empiri ska man kunna se mönster och samband som är av relevans att påpeka för studien (ibid.) Vi tog ett tema i taget och gick igenom hela texten för att kunna plocka ut allt som tillhörde temat och sortera ut citat till de olika teman som vi utformat. Vidare jämförde vi våra kodningar till intervjuerna och urskilde möjligheter och hinder samt

likheter och skillnader utifrån de utvalda teman som vi hade för att kunna besvara våra frågeställningar i resultatet. Dessa kategorier och begrepp utgör rubriker som tema till vårt analys och resultatavsnitt.

#### **4.6 Metodens tillförlitlighet**

Då vi ville gå in på djupet i vår studie ansåg vi att den kvalitativa metoden var bäst passande. Bryman (2011) beskriver den kvalitativa metoden genom fokus på ord och förståelsen av den sociala verkligheten. Det är viktigt att tänka på att reliabiliteten och validiteten är korrekt och att man mäter och undersöker det som ska undersökas. Begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet är viktiga inom forskning. Begreppen gör skillnad i kvalitativ och kvantitativ forskning och innebördens betydelse skiljer sig åt. Reliabilitet kan förklaras genom tillförlitlighet, validitet kan förklaras genom trovärdighet och generaliserbarhet kan förklaras genom relevans inom den kvalitativa forskningen. Reliabiliteten handlar i grunden om studiens pålitlighet (ibid.) Vi anser att reliabiliteten uttrycks i vårt urval då behandlingsassistenterna arbetar nära målgruppen som är betydande för vår studie genom att beskriva deras erfarenheter av till exempel tidigare klienters väg ut ur ett missbruk. En begränsning med reliabiliteten kan vara att vi inte valde respondenterna själva utan blev tilldelade av respektive enhetschef.

Enhetschefernas val av respondenter kan påverka studiens tillförlitlighet genom att välja ut vilka som ska representera organisationen, då enhetschefen kan välja ut vilka personer denne tycker har mest enhetliga resonemang kring organisationens riktlinjer och därmed förmedla det synsättet och dem föreställningarna som chefen önskar. Det kan också innebära att responsen diskuteras utifrån organisationens mål istället för egna erfarenheter inom missbruksvården. Detta kan påverka vårt resultat i studien om vi inte får variation i svaren eftersom att vi ämnar att undersöka behandlingsassistenters föreställningar om vägen ut ur missbruk. Vår metods tillförlitlighet kan kopplas till begreppet replikerbarhet som i princip är omöjligt att uppnå inom en kvalitativ studie (Bryman 2011). Skulle någon intervjua de intervjupersoner som vi valt till vår studie med samma syfte, frågeställning, teori och metod skulle det framkomma skillnader om vi jämförde våra studier. Detta eftersom att intervjuens resultat formas i det sociala mötet. Sociala möten är inte möjliga att upprepa via replikerbarhet (ibid.)

Bryman (2011) menar att validitet används som mått för att säkerställa att vi mäter det som studien ämnas studera. Validiteten används som ett hjälpmedel för att säkerställa att det som mäts är av relevans för sammanhanget och studien. Validiteten handlar om att på ett giltigt och trovärdigt sätt redovisa intervjupersonernas berättelser (ibid.) Detta har gjorts genom återspeglning av deras utsagor som utgör studiens resultat och därmed svarar för att validiteten uppnås genom analys av utsagorna med hjälp av teori och tidigare forskning på området.

Vi kunde se både fördelar och nackdelar i att använda oss av kvalitativa intervjuer. Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2015) diskuterar intervjuens styrkor och svagheter genom att poängtera att en nackdel med att använda metoden är att vi alla tolkar resonemang olika, vilket kan påverka reliabiliteten och validiteten. Eftersom att vi använde oss av semistrukturerade intervjuer fanns det möjlighet till att ställa följdfrågor om det uppstod oklarheter, för att på så sätt vara säkra på att reliabiliteten och validiteten stämde överens med vår studie. Följdfrågor vid oklarheter stärker studiens tillförlitlighet.

Något som vi har reflekterat över efter genomförande av intervjuerna var att fokusgrupper hade kunnat vara ett alternativ i studiens genomförande för att få ett annat resultat av studien. Bryman (2011) förklarar att en fokus grupp kan ses som mer naturlig än kvalitativa intervjuer, då samtalet i en fokus grupp mer liknar hur människor diskuterar olika dilemman i sin vardag. På så sätt hade en fokus grupp gett respondenterna möjlighet till att diskutera vårt ämne med varandra vilket hade kunnat vidga informationsinhämtningen inom området.

#### **4.7 Etiska överväganden**

Svedmark (2012) förklarar att det innebär ett etiskt ställningstagande när man ska genomföra forskning på människor som medverkar. Metod och tillvägagångssätt ska väljas med omsorg för att personerna i studien inte ska utsättas för någon skada eller risk. Det kan vara svåra etiska överväganden då man måste komma nära personerna man intervjuar för att förstå deras livsberättelser samtidigt som man inte ska komma för nära och hålla en viss distans med tanke på deras integritet (ibid.) Precis som Kalman och Lövgren (2012) skriver är människovärde, självbestämmande och integritet särskilt viktiga att beakta och därför är det viktigt att ha detta i åtanke när det gäller deltagare av forskningen. Man bör väga den nytta som forskningen tro sig kunna ge med de risker som forskningen kan medföra (ibid.)

Bryman (2011) menar att det inom svensk forskning finns etiska principer som beaktas i en studie. Det är informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet (ibid.) De forskningsetiska problem som vi tyckte var viktigast att förhålla oss till var att intervjupersonerna förblev anonyma och att deras svar och resonemang inte kom ut till någon annan än oss som ska analysera och koda svaren. Vi var även försiktiga med att inte avslöja intervjupersonernas riktiga namn. Genom att använda bokstav (R=respondent) och siffra (1-6=antal intervjupersoner) i analysen ansvarar vi för respondenternas säkerhet och sekretess och på så vis uppfylls konfidentialitetskravet. Konfidentialitetskravet handlar om att personuppgifter ska förvaras säkert så att obehöriga inte kan ta del av dem (ibid.)

Vetenskapsrådet (2002) menar att med personuppgifter menas uppgifter som kan hänföras till en enskild individ. Utgångspunkten till konfidentialitetskravet innebär att man ska tänka på vilka uppgifter som är kränkande eller obehagliga utifrån respondenterna och inte utifrån forskarens synpunkt (ibid.) Vi var också medvetna och noggranna om nyttjandekravet som enligt Bryman (2011) innebär att de uppgifter som samlas in endast får användas till forskningsändamålet. Vetenskapsrådet (2002) menar att en forskare inte får lämna ut uppgifter om vad som framkommer i intervjuer till oberoende parter.

Innan respondenterna valde att ställa upp på intervjun blev dem informerade om intervjuens ämne och syfte av de enhetschefer på respektive boende som vi tog kontakt med. Intervjupersonerna fick sedan en muntlig redogörelse vid intervjutillfället för hur hela intervjun skulle se ut där informationskravet uppfylldes, då det innebär att de som är berörda av studien ska informeras om forskningens syfte som Vetenskapsrådet (2002) påpekar. Intervjupersonerna fick därefter fylla i ett samtyckesformulär som innebär att respondenterna har rätt till att själva bestämma över sin medverkan i studien samt godkännande av intervjuinspelning (ibid.). Vi hade formulerat genomtänkta frågor för att inte uppröra eller kränka någon på en personlig nivå. Bryman (2011) skriver att intervjupersonerna ska känna bekvämlighet inför intervjun redan från start så att det inte blir fel i mötet som sedan kan påverka responsen i intervjun.

## **4.8 Arbetsfördelning**

Innan vi påbörjade vår uppsats var vi överens om att arbetsfördelningen skulle vara jämlik för att undvika konflikter eller orättvisor och dessutom få en sammanhängande uppsats. Vi har



under uppsatsens gång hjälpts åt att samla referenser, läst in oss på ämnet och den tidigare forskningen och båda har skrivit på varje avsnitt för att undvika olika tolkningar på vårt material och studien vi genomfört. Vi har fysiskt suttit tillsammans när vi har skrivit uppsatsen men delat upp referenserna för att underlätta arbetet. Den enda gången då vi varit fysiskt ifrån varandra var när vi transkriberade intervjuerna, då vi transkriberade tre intervjuer var på olika platser. Efter transkriberingen träffades vi igen och hjälptes åt att koda empirin till analys och resultat samt avslutande diskussion. Trots att vi valde denna metod vid transkribering hade vi båda spelat in intervjuerna och hade därför tillgång till dem ifall det skulle behövas vid exempelvis jämförelse av utsagor. Vi är båda nöjda över vårt upplägg och arbetsfördelning i uppsatsen då vi uppnått det vi från början ville utgå ifrån.

## **5 Resultat och analys**

Under detta kapitel kommer vi att presentera och analysera våra resultat med hjälp av tidigare forskning och teori. För att resultatet ska bli så tydligt som möjligt kommer vi att sammanställa resultaten från båda boendena och urskilja hinder och möjligheter samt skillnader och likheter. Anledningen till att vi har valt att sammanställa resultat och analys från båda boendena är för att vi upptäckte i den tematiska innehållsanalysen att resultatet till stor del var samstämmigt samt för att undvika upprepningar. Bearbetningen av det empiriska materialet har resulterat i mönster som vi urskilt till teman som utgör rubriker i analysen för att läsaren tydligt ska kunna följa våra resonemang. De teman som vi har valt grundas på våra frågeställningar för att skapa en röd tråd. Vi citerar till respektive respondent genom att använda oss av R som står för respondent och sedan en numrering mellan 1-6 efter. R1, R2 och R3 representerar motivationsboendet och R4, R5 och R6 representerar stödboendet. Detta för att behålla respondenternas anonymitet.

### **5.1 Hinder för vägen ut ur missbruk**

Nedan presenteras hinder för vägen ut ur missbruk. Vi har valt att dela in avsnittet i underrubriker för att läsaren ska kunna följa vår studie så tydligt som möjligt.

#### **5.1.1 Drogdebut och fördomar**

När vi under intervjuerna samtalade kring hinder för att komma ur ett missbruk nämnde samtliga intervjupersoner att en tidig drogdebut utgör ett hinder för att finna en väg ut ur missbruk.

Enstämmigheten kring att tidig drogdebut anses vara ett hinder för att finna en väg ut framgår av citaten nedan.

”I 12 årsåldern testar man en eller flera droger och i 15 årsåldern har man provat de tyngre drogerna och kanske fastnat vid någon.” (R1)

“Kompisaktivitet, grupptryck och tillhörighet. Knarkar fem så varför skulle inte den sjätte göra det. I tidig ålder är man nog lättare för att påverkas av andra och tar efter förebilders beteenden.” (R2)

“Det är ju redan idag unga tjejer och killar som kommer till psykiatri för att flickvännen eller pojkvännen har gjort slut och så får de medicin som ska ta bort de jobbiga känslorna, vilket medicinen gör ett tag, men hur lär du dig handskas med svårigheter i livet sedan? Det gör du ju inte och då kan det vara ‘lättare’ att ta till droger för att döva känslor.” (R5)

Citaten framhäver att intervjupersonerna anser att många missbrukare idag har en lång historia av alkohol och/eller narkotiska substanser med hänvisning till tidig drogdebut. Den tidiga drogdebuten ligger i linje med teorin om återhämtningskapital där personligt kapital kan utgöra grunden till drogdebut. White och Cloud (2008) menar att det personliga återhämtningskapitalet delas in i fysiskt kapital där stöd, skydd, trygghet och ekonomi ingår i kapitalet samt mänskligt kapital som beskrivs vara en persons värderingar, kompetenser, kunskaper, självkänsla och självförtroende (ibid.) Med stöd av teorin kan en individ ha olika nivåer av högt och lågt personligt kapital beroende på individens självförtroende samt vilket fysiskt stöd den enskilde har omkring sig. Har en individ lågt självförtroende och låg självkänsla är inte det personliga kapitalet stärkande till att inte testa narkotiska substanser och/eller alkohol. Har en individ samtidigt högt fysiskt kapital genom god ekonomi i familjen och lågt fysiskt kapital då man inte känner någon familjär trygghet eller skydd kan det leda till att en individ börjar missbruka i tidig ålder (ibid.) Teorin motsvarar resultaten i Kristiansens (1999) forskning som beskriver att hinder för att finna en väg ut ur missbruk kan innehålla negativa, fysiska, psykiska och/eller ekonomiska problem.

Ett annat ämne som diskuterades när vi samtalande med intervjupersonerna kring hinder för vägen ut ur missbruk var samhället och dess fördomar som beskrivs i citaten nedan.

“De som börjar med droger kommer hamna på gatan till sist och 95 % av dem är män. Många av dem har haft ett Svensson liv tidigare”. (R3)

“Många tänker när de ser folk sitta och dricka alkohol på en bänk i staden att de är misslyckade missbrukare som får skylla sig själva och inte är värda någon hjälp” (R1)

“De kostar pengar, tar tid, är besvärliga och gör ingen nytta för samhället.” (R5)

Citaten ovan framhäver exempel på fördomar som behandlingsassistenterna stött på i deras arbete och som de beskriver finns i dagens samhälle riktade till målgruppen missbrukare och den problematik de anses medföra samhället. Behandlingsassistenterna förklarade att fördomarna i sin tur påverkar den enskildes väg ut ur missbruket då vägen tillbaka blir svårare och längre. På grund av samhällets syn har den enskilde högre krav på sig för att bevisa att det finns en människa bakom missbruket menade behandlingsassistenterna.

Citaten nedan beskriver exempel på hur fördomarna och kraven påverkar den enskildes väg ut ur missbruket.

”Missbruk för med sig mycket problem i dagens samhälle. Det är svårt och näst intill omöjligt att få exempelvis bostad som missbrukare på grund av samhällets fördomar, okunskap och värderingar till denna socialt utsatta grupp.” (R5)

“Ofta erbjuds behandling mot krav att exempelvis personen i fråga ska vara drogfri eller nykter men det är svårt att bli det om man inte får någon hjälp innan. Samhället har oftast för höga krav på missbrukare och att de ska uppnå drogfrihet eller nykterhet innan de kan integreras i samhället”. (R3)

“Jag tänker mycket att problemet är för dem som missbrukar, asså att vara i samhället. Eller försöka vara i samhället, man kanske ska försöka sluta med sitt missbruk eller minska missbruket och räta upp sig, då tänker jag att samhället är problem för dem med fördomar. Det tar ju oerhörd lång tid att bevisa annorlunda. Man får ju göra det om och om igen, och så ska man ha den kraften med sin kanske redan dåliga självkänsla. Hela tiden bevisa att nu gör jag rätt.” (R6)

Av citaten ovan framgår det att intervjupersonerna tycker att missbruk är ett stort problem i samhället och att det föreligger fördomar och okunskap om missbrukare. Ur citaten beskrivs intervjupersonernas föreställningar om fördomar av missbrukare som kan grunda sig i samhällets värderingar, där missbrukare kan ses som en målgrupp som inte tillhör samhällets

normer. Liknande resultat kan man tyda i Palms (2003) studie där man kommit fram till att alkohol och drogproblematik är ett samhällsproblem utifrån det sociala synsättet. Kristiansens (1999) studie visar på likheter med behandlingsassistenternas föreställningar då studien belyser att negativa konsekvenser från missbruket kan vara att den enskilde stämplas av omgivningen och att man inte ser personen och dess problematik bakom missbruket utan istället fokuserar på missbruket i sig och all problematik som missbruk medför samhället.

### 5.1.2 Missbruksidentitet

Under samtliga intervjuer framkom begreppet missbruksidentitet som ett hinder till att finna en väg ut ur missbruk. Behandlingsassistenterna förklarade att en person som missbrukar inte vet vem denne är om hen inte missbrukar.

”Osäkerhet, rädsla, skuld och skam är känslor man som missbrukare har och just därför är det svårt att lämna missbrukslivet, då gnistan efter att ha något att leva för försvinner mer och mer ju längre missbruket har fortgått.”(R4)

“Varför ska jag sluta? Det finns inget annat liv för mig, jag är inte viktig. Det finns inget som gör att man tar tag i det. Inget att leva för, ingen orsak till att kämpa för det är ju en oerhört jobbig väg”. (R4)

Nedan citeras respondenternas utsagor om missbruksidentitet och vad det innebär för människor i aktivt missbruk.

“När man missbrukar föreligger osäkerhet då många är rädda för verkligheten. Man är inte rädd för sin egen verklighet som är fylld av missbruk, men verkligheten utanför missbruk.” (R2)

“Jag tror att rädsla, skam och skuld bidrar till oförmågan till att ta sig ur. Den här hopplösheten, asså att man känner att ‘ja, men allt är redan skit ändå, jag kan lika bra fortsätta’ så man fortsätter att knarka på sin skuld och skam. Det tror jag.” (R5)

“[...] Det är precis som om de har accepterat sin roll i samhället, att här ska jag vara, i det här facket, jag ska vara med de på gatan som missbrukar [...] jag tror att dem har accepterat sin roll där” (R4)

Med utgångspunkt i intervjuerna betonar behandlingsassistenterna genom citaten ovan att missbrukare identifierar sig med missbruk som bidrar till hinder att ta sig ur missbruket. Kristiansen (1999) beskriver att individer blir identifierade som missbrukare av personer i deras omgivning vilket gör att personen i fråga känner sig stigmatiserad av omgivningen och

finner därför hinder i en väg ut ur missbruket. Behandlingsassistenterna anser det svårt att gå ifrån sin trygga sfär och bryta sitt sociala kontaktnät som missbrukare då man allt som oftast är omgiven av andra missbrukare. Det framgår i intervjuerna att en sådan samhällsgrupp som missbrukare är marginaliserade i dagens samhälle, vilket i sin tur beskrivs kunna påverka deras väg ut ur missbruket då de är rädda för verkligheten utanför missbruket.

Nedan lyfts citat som intervjupersonerna anser beskriver missbruksidentitetens komplexitet.

”Mycket bottnar i osäkerhet som också handlar om identitet, vem är jag och vad gör jag?” (R2)

“Missbrukare lever i en identitet där de omringas av sin identitet och kommer de utanför den zonen upplever de sig sårbara eftersom att zonen utanför identiteten omringas av något som de inte kan kontrollera och som de inte känner till”. (R3)

“En person som tidigare levit i missbruk provar att jämföra och identifiera sig med andra människor i samhället när denne ska finna en väg ut ur missbruket för att se vart denne kan passa in”. (R6)

White och Cloud (2008) menar att det personliga återhämtningskapitalet påverkas av ens missbruksidentitet genom att ens fysiska kapital kan vara bättre då kroppen återhämtat sig snabbt efter många år i missbruk medan det mänskliga kapitalet kan vara sämre då man saknar en självkänsla eller ett självförtroende till att fortsätta upprätthålla drogfrihet och/eller nykterhet och håller därför kvar vid sin trygga missbruksidentitet (ibid.) Respondenterna betonar att personer med missbruksproblematik saknar självkänsla och självförtroende till att ta sig ur ett missbruk som ligger i linje med White och Clouds (2008) teori om att vissa personer kan vara mer känsliga och sårbara än andra. Vidare menar Skogens och Greiff (2017) utifrån deras studie att den egna viljan är den viktigaste aspekten till att finna en väg ut ur ett missbruk och därför kan den också vara ett hinder till att kunna gå ur missbruket och identifiera sig med ett liv utan missbruk.

## **5.2 Möjligheter för vägen ut ur missbruk**

Nedan kommer vi att presentera möjligheter för vägen ut ur missbruk. Vi har valt att dela in avsnittet i underrubriker för att läsaren ska kunna följa vår studie så tydligt som möjligt.

### **5.2.1 Vändpunkter och socialt nätverk**

Behandlingsassistenterna som vi intervjuade berättade så kallade solskenshistorier om individer som tagit sig ut ur missbruk.

Under intervjuerna gav vissa respondenter exempel på bakgrunder till att deras tidigare aktuella klienter funnit möjligheter till en väg ut ur missbruk, vilket beskrivs i nedanstående citat.

”Ibland kan det handla om att man når en punkt eller en insikt om att missbruket inte är hållbart, det kan vara när man svävar mellan liv och död och där har de psykiska och fysiska skadorna en stor betydelse.”  
(R3)

“Människor måste få knarka färdigt, det spelar ingen roll hur mycket man tjarar på dem för de måste nå en gräns själva där de är motiverade till att gå ifrån missbruket” (R2)

“Hjälp från samhällets olika instanser beskrivs också vara en vändpunkt där man tar tillfället i akt till att förändra sin livsstil med hjälp från professionella” (R3)

Konsekvenser av missbruket beskrevs också vara en anledning till att man går ifrån missbruket.

“Den första klienten jag fick var tillsammans med en kvinna som var alkoholmissbrukare och det gick så långt att han blev av med sitt jobb och sin lägenhet och gick och tiggde på gatan och bägge två drack väldigt mycket. Så det blev en startpunkt till att han valde att försöka sluta med sitt missbruk” (R6)

Citaten framhäver att intervjupersonerna anser att människor når olika punkter i livet som ger dem en insikt om livsstilsförändring. Detta ligger i linje med resultaten från Forsbergs (2009) undersökning som menar att det ibland krävs ett definitivt beslut för att bryta den levnadssituation som den enskilde befinner sig i för att finna en väg ut. Fuchs Ebaugh (1988) menar att den enskilde behöver komma till en vändpunkt för att sluta missbruka genom ett definitivt beslut om att bryta sin nuvarande livsstil. En vändpunkt beskrivs vara utmärkande händelser som får bågaren att rinna över (ibid.)

Vidare menar White och Cloud (2008) med utgångspunkt i det personliga återhämtningskapitalet att individen genomgår en process där känslor och uppfattning om ens förflutna, nutid och framtid väcks. För att finna möjlighet till en väg ut ur missbruk krävs det

att ens kapital utvecklas och förändras genom att finna tillgångar i sig själv och skapa sig betydelsefulla medel som stärker en till att finna en väg ut ur missbruket.

Återhämtningskapitalet kan graderas stegvis beroende på vad man förändrar och utvecklar i sitt liv och vilken väg man väljer att gå (ibid.) Detta är något som även Forsberg (2009) betonar och lyfter fram i sin studie där hon menar att vägen ut ur ett missbruk sker utifrån olika faser som handlar om processer och förändringar, där faserna kan vara olika och skilja sig i ordningsföljden från individ till individ. Likaså beskrivs faserna vara olika utifrån situationen som en individ befinner sig i. En individ kan bygga upp sitt kapital genom att vara nykter eller drogfri i en vecka, en månad eller ett år och ju längre personen är nykter och drogfri stärks dennes personliga kapital (ibid.)

Socialt nätverk och sociala relationer var något som respondenterna ansåg som viktigt för att finna en väg ut ur missbruk. Respondenterna förklarade att många av dem som missbrukar inte har något annat umgänge utanför missbrukskretsen samt att ens närståendes avståndstagande kan vara en anledning och möjlighet till att man väljer bort missbruket.

Nedan förtydligas hur stor vikt socialt nätverk och sociala relationer har för att kunna ta sig ur ett missbruk samt att de sociala delarna kan vara förstörda på grund av missbruket.

”När man har missbrukat och varit beroende under många år har många förlorat en stor del av sitt liv så som vänner, familj, släkt och andra betydelsefulla personer. Det sociala kapitalet brukar vara bränt i båda ändarna på grund av vad de ställt till med under sitt liv som missbrukare.” (R5)

“Utifrån min erfarenhet så är det faktiskt att dem går AA eller NA-grupperna, och vad grundar jag det på? Jo det grundar jag på att där är man ju i grupp, i gemenskapen, man får en mentor, man får någon att ringa till om man mår skit, som backar upp en, som bekräftar en.” (R4)

[...] att det finns människor som tror på en, att det finns kanske en familj som har en förhoppning och tror på en. Relationer asså överhuvudtaget. I synnerhet till familjen. Till sig själv. Det kan vara till en lärare, en person som är viktig för dig, en sjuksköterska på psykiatri. Asså vem som helst. Relationer att hålla fast vid...tror jag... en socialsekreterare kanske.” (R6)

Skogens och Greiff (2017) bekräftar i sin studie att en persons sociala nätverk är en av bitarna till att kunna uppnå nykterhet och/eller drogfrihet vilket ligger i linje med behandlingsassistenternas utsagor. White och Cloud (2008) menar att det sociala kapitalet hos

en missbrukare är förstört på grund av missbruket men att allt umgänge och socialt nätverk som inte har med missbruk att göra är något som bygger upp en individs sociala kapital och därmed höjer en del av personens inre återhämtningskapital till att kunna komma ur ett missbruk. En aspekt är att man kan fylla på sitt kapital genom olika kompetenser, exempelvis att man tar upp förlorade sociala kontakter eller skapar sig nya (ibid.) White och Cloud (2008) beskriver att återhämtningskapitalet fokuserar på interna och externa tillgångar som varje individ besitter för att upprätthålla nykterhet och/eller drogfrihet. För att kunna fylla på ens kapital till att uppnå ett liv utan missbruk krävs hjälp från olika sociala håll som kan vara en persons sociala kontaktnät via interna tillgångar som kan finnas i ens familj, släkt eller umgänge. De interna tillgångarna är av vikt att testa innan man tar hjälp av de externa tillgångarna som kan vara hjälp av objektiva personer eller organisationer som står utanför individens kontaktnät (ibid.)

Socialt stöd i olika former beskrev behandlingsassistenterna som en viktig möjlighet till att ta sig ur ett missbruk, detta framgår i citaten nedan.

”Något som är viktigt för individer som valt att ändra levnadssätt är gemenskap. Alltså samhörighet och känslan av att känna tillhörande och betyda något.” (R6)

”Det är viktigt för alla människor oavsett problematik att ha socialt stöd när man ska ta sig igenom svåra livsstilsförändringar.” (R1)

Behandlingsassistenternas citat kan liknas med White och Clouds (2008) teori som belyser att delaktighet i samhällsorganisationer kan vara av betydelse till vägen ut ur missbruk i form av anslutning till utbildning, kyrka eller arbetsplats. Teorin belyser att varje individs återhämtningskapital är smittsamt och att det kan överföras till andra människor i ens omgivning samt att samhällets stöd kan vara en form av gemenskapens återhämtning till individen i fråga. Teorin ligger väl i linje med Socialstyrelsens riktlinjer inom den svenska missbruksvården (2017) som belyser samhällsorganisationer som kyrkan, anonyma alkoholister (AA-möten) och anonyma narkomaner (NA-möten) som exempel på aktiviteter där gemenskap och samhörighet erbjuds målgruppen missbrukare.

### **5.3 Behandling vid vägen ut ur missbruk**



Synen på missbruksbehandling och behandling överlag via exempelvis sjukhem såg samtliga intervjupersoner både som positivt och negativt, beroende på vilken typ av behandling det var och dess tidsperspektiv.

Ett hinder för att komma ur ett missbruk är tiden för behandlingen som påverkas av ekonomi vilket citaten nedan framhäver. Nedan framställs citat som ser negativt på behandling.

”Man blir inte fri från sitt missbruk på ett halvår, det krävs minst 1 års behandling för att människor med missbruksproblem ska kunna återhämta sig då kroppen och hjärnan måste få en chans att ändras.”  
(R4)

“Jag är emot korta behandlingar, det är endast förvaring. Det tar tid att vända en persons tankar och få dem att synkas med ens handlingar. Därav krävs det att behandlingen får ta tid. Dessutom kanske man behöver olika sorters behandling var för sig eller i kombination beroende på ens problematik”. (R2)

“Problem med behandling är ju det att, det finns olika spektra, behandling är bra va, vissa måste ju komma i behandling för dem kan dö. Men dem kan ju inte vara där för evigt, dem ska ju ut i samhället sen och det är ju där problemet kommer.” (R6)

Citaten ovan visar att intervjupersonerna anser att det tar lång tid att arbeta med individer som ska finna en väg ut ur ett missbruk och att tiden är avgörande för hur väl kroppen och hjärnan återhämtar sig så att man får en chans att upprätthålla nykterhet och/eller drogfrihet efter avslutad behandling. White och Cloud (2008) hävdar att en individs personliga återhämtningskapital har betydelse för hur individen upprätthåller nykterhet och/eller drogfrihet genom det mänskliga och fysiska kapitalet. Behandlingsassistenterna framhövde att klienter behöver hjälp och stöttning även efter avslutad behandling annars är risken för återfall påtaglig då dem kommer tillbaka till samma sociala situation som tidigare. Resultatet i Skogens och Greiffs (2017) studie motsvarar behandlingsassistenternas utsagor där man kom fram till att det är viktigt att klienterna får hjälp och känner sig sedda även efter avslutad behandling, därav spelar relationen mellan hjälpsökande och hjälpare en väsentlig roll.

Nedan framställs citat som ser positivt på behandling.

“Jag tror ju att det i nästan alla fall är bra med behandling, olika typer av behandling för jag tror inte på en modell för alla människor. Det

jag tror är viktigast i allt förändringsarbete är att jobba med sig själv, asså sin insida. [tvekande]...asså allt beror ju i grunden att man vill förändra en känsla vad det nu är för känsla du vill förändra. Så jag tänker att man måste jobba med sitt innersta först”. (R4)

”Behandling kan ses som en akut räddning när en människa riskerar sitt liv på grund av missbruket.”

”Det spelar ingen roll hur mycket man tjar på att individen ska sluta droga eller dricka alkohol, intresset och motivationen måste ligga hos den enskilde. Vi kan aldrig tvinga något till att sluta med något som man inte vill, men behandlingen kan ju vara en bra start för att personen ska komma ifrån missbruket”. (R6)

Mot bakgrund av citaten anser intervjupersonerna att tvång är tvunget för att rädda liv, men att tvång inte får människor att frivilligt sluta missbruka. Respondenternas utsagor ligger i linje med Forsbergs (2009) studie som betonar att missbruksvård kan vara en vändpunkt till att man går ur sitt missbruk genom en brytning som kan förklaras genom ett val mellan liv och död och där behandling blir högst aktuellt. Brytningen kan vara tvångsvård (LVM 1988:870) eller att bli hjälpt av behandling på frivillig basis (SoL 2001:453). Intervjupersonerna var eniga om att missbruksvård kräver tid och pengar samt att vårdalternativ skiljer sig från individ till individ beroende på livssituation.

#### **5.4 Likheter och skillnader i behandlingsassistenternas beskrivningar av sin betydelse till vägen ut ur missbruk**

Intervjupersonerna har mestadels varit entydiga avseende deras betydelse till att hjälpa individer att finna en väg ut ur missbruk, trots det framgår några variationer som vi kommer att beskriva och analysera.

Nedan framställs respondenternas förklaring av sin egna betydelse till en väg ut ur missbruk.

”Vi finns till för daglig kontakt med klienterna via samtal och en hjälpande hand i deras dagliga livsföring.” (R1)

”Det handlar om att ha en värdig människosyn när man arbetar med denna typ av människor. Det är inte vi och dem, det är vi.” (R6)

“Risken är väldigt stor i det här yrket att du går in och ska förändra hela världen, det går ju inte. Eller går in och det blir en för nära kontakt. En sak som jag brukar säga är att jag inte är här för att skaffa vänner, det är jag inte, jag har en yrkesroll och det är jag väldigt noga

med. Samtidigt är det viktigt att alltid finnas där och stötta klienten.”  
(R5)

Citaten visar att behandlingsassistenternas anser att deras arbetsroll innebär att vara stödjande och hjälpande med en respekterande människosyn på målgruppen då dem är socialt utsatta samt att vara medveten om sin yrkesroll. Med utgångspunkt i intervjuerna betonade samtliga behandlingsassistenter att det var viktigt att finnas där för klienten genom att stötta, visa respekt och motivera i klientens väg ut ur missbruket. Liknande resultat finns i Skogens och Greiffs (2017) studie som menar att behandlingspersonalen spelar en viktig roll vid missbruksvård för att påverka personens inställning till hur förändringsprocessen fortskrider. Deras studie visar att behandlingsassistenterna har en viktig betydelse för individers livsstilsförändring (ibid.) Likaså beskrivs personalens attityder och bemötande spela en stor roll för vårdtagarna genom att bli sedda och hörda. Samtidigt beskrivs behandlingspersonalens roll som viktig även efter avslutad behandling då man har etablerat en relation och kontakt som är av betydelse för den enskilde och dennes väg ut ur missbruket (ibid.) Intervjupersonerna menade att om ingen annan finns där för individen så behöver dem finnas där för dem och tro på dem när ingen annan gör det, vilket ligger i linje med Palms (2003a) studie som beskriver hur stor roll relationen mellan klient och behandlare spelar för att uppfylla målen med kontakten och finna en väg ut ur missbruket.

Behandlingsassistenterna påpekade att många av missbrukarna inte har något socialt kontaktnät kvar och att det därför är av vikt att finnas där som ett slags socialt stöd, vilket framgår av citaten nedan.

“Vi jobbar för att försöka få människor att droga mindre då det inte alltid finns svart eller vitt utan gråzoner som fungerar för vissa människor”. (R3)

“Vi jobbar för att få människor att upprätthålla nykterhet och/eller drogfrihet och stötta dem till att fortsätta leva utan beroende eller missbruk” (R6)

White och Cloud (2008) menar att sociala relationer stödjer en persons återhämtning till att finna en väg ut ur missbruk genom att bidra med sin närvaro via både fysisk och psykisk stöttning till återhämtning för personen i fråga. Vidare poängterar Skogens och Greiff (2017) att behandlingspersonalens betydelse är att finnas där för klienten genom att lyssna, se klienten och motivera till förändring. Referaten ligger väl i linje med resultatet av Palms

(2003b) undersökning där man kom fram till att 84 % av respondenterna i studien menade att personalen har som uppgift att motivera den enskilde till förändring. Jenner (1992) hävdar att relationen mellan behandlare och klient samt förutsättningarna mellan dessa spelar en viktig roll i förändring och utveckling för klienten.

En annan aspekt som vi vill framföra är att behandlingsassistenternas betydelse till vägen ut ur missbruk beskrevs på olika sätt vilket är en skillnad som vi vill lyfta fram i studien. Citaten utgör två varierande synsätt.

”Jag stöttar och hjälper dem väldigt mycket i att vara en professionell närmare vän, eller vad man ska kalla det, men att man har professionella gränser liksom. Jag försöker att inte döma, det betyder mycket för dem att ha en kontakt som finns där i misslyckanden.”  
(R3)

”Rätt så lite egentligen. Asså jag tror att man tänker nog att man betyder mer än vad man gör[...]” (R2)

Med utgångspunkt i intervjuerna betonar behandlingsassistent R3 att man har en stor betydelse för sina klienter och att man är en professionell vägledande vän som alltid finns där för klienterna vid behov och återfall då man skapat en relation sinsemellan.

Behandlingsassistent R2 betonar att man inte har så stor betydelse men att man tror att man betyder mer för klienterna än man egentligen gör. Mot bakgrund av de varierande citaten beskriver behandlingsassistenterna sin betydelse på olika sätt vilket liknas med Palms (2003a) studie som menar att ens yrke inom det sociala arbetet är en bakgrund som påverkar attityden till missbruk och missbrukare, vilket påverkar och ligger till grund för personalens föreställningar om målgruppen som man arbetar med och även deras förändringsarbete.

Vidare menar Palm (2003a) att behandlingspersonal kan ha olika perspektiv på klienternas problematik som kan vara sociala, moraliska och medicinska. Dessa menar Palm spelar en stor roll för hur man betraktar sina klienter och hur resultatet av deras förändringsarbete blir då man själv påverkas av dem i sitt arbetssätt (ibid.)

## **6 Sammanfattning och avslutande diskussion**

Syftet med studien var att studera föreställningar om vägen ut ur missbruk av alkohol och narkotiska substanser hos behandlingsassistenter som arbetar på ett motivationsboende respektive stödboende. Det empiriska underlaget bestod av sex intervjuer med

behandlingsassistenter om deras föreställningar om vägen ut ur missbruk. Vi tog hjälp av begreppet återhämtningskapital som teoretisk utgångspunkt (White och Cloud 2008).

Utifrån våra respondenters utsagor framställs olika föreställningar och villkor avseende hinder och möjligheter till vägen ut ur missbruk samt vilka skillnader och likheter som framkommer i behandlingsassistenternas föreställningar om vägen ut ur missbruk, vilket besvarar våra frågeställningar och vårt syfte. I vår studie har vi sett en rad gemensamma nämnare hos våra respondenters föreställningar om vägen ut ur missbruk. Det sammanfattade resultatet med studien är att samtliga respondenter till stor del var samstämmiga i sina resonemang. Resultatet visade inte på några större variationer i behandlingsassistenternas utsagor, vilket vi hade en förhoppning om att det skulle göra med tanke på vårt val av två olika boenden.

Samtliga respondenter var överens om att socialt stöd är en viktig och central förutsättning som ger möjlighet till att finna en väg ut ur missbruk. Tidig drogdebut och missbruksidentitet beskrevs vara hinder till att finna en väg ut ur missbruk. Behandling sågs både som negativt och positivt beroende på vilket perspektiv man såg utifrån där tid och ekonomi var centrala delar till vilket resultat behandlingen gav. Behandlingsassistenterna ansåg sig spela en betydelsefull roll för sina klienter i den dagliga livsföringen via vägledning, motivering och stöd till ett liv utan missbruk.

Behandlingsassistenternas syn på deras betydelse för klientens väg ut ur missbruk varierade mellan två respondenter. Anledningen till det kan grunda sig i varierande erfarenheter och kunskaper inom området samt varierande föreställningar om målgruppen. Vi tänker att det är en blandning där föreställningar, kunskaper, erfarenheter, inställning och arbetsplats påverkar synen på vägen ut ur missbruk. All sorts bagage som vi har med oss formar de personer som vi är och våra föreställningar om olika saker och ting i samhället. Detta ger uttryck för att klienternas förändringsprocess påverkas av behandlingspersonalens föreställningar, bemötanden och ageranden, vilket bekräftar att behandlingsassistenternas föreställningar kring vägen ut ur missbruk faktiskt påverkar klienternas förändring och utvecklingsarbete. Våra resultat ligger i linje med Palms (2003a) undersökning om att socialarbetarnas agerande och föreställningar har betydelse i mötet med socialt utsatta människor och påverkar därför också förändringsprocessen hos människorna som man möter i sitt arbete.

Behandlingsassistenternas perspektiv har påverkat det resultatet som vi har fått med vår studie. Främst har vi kunnat tyda ett socialt perspektiv bland våra respondenter. Detta gör att vi tappat fler perspektiv och aspekter som hade kunnat vara av vikt för variationen i studiens resultat. Det finns exempelvis ett medicinskt perspektiv som också är av vikt att betrakta i arbete inom missbruksvården. Vägen ut ur missbruk påverkas av fler olika perspektiv, men främst av både sociala och medicinska aspekter eftersom att människor påverkas av omgivningen som de befinner sig i utifrån vilket socialt stöd de har men också av vad som händer fysiologiskt i kroppen, via abstinens och sjukdomar som missbruk kan medföra. Palm (2003a) har i sin studie kommit fram till att behandlingspersonalens föreställningar om alkohol-och drogberoende grundas i medicinska och sociala synsätt. Majoriteten av behandlingspersonalen i hennes undersökning såg alkohol och drogberoende som en sjukdom via det medicinska synsättet samtidigt som studien visar att det är vanligare att uppfatta drogberoende som psykologiska och/eller sociala problem (ibid.)

Våra tankar tillsammans med Palms (2003a) resultat i sin studie tyder på att alla som arbetar inom socialt arbete behöver ha en helhetssyn i varje enskilt fall för att inte missa viktiga aspekter så att man kan hjälpa individen till ett ”gott” liv på bästa möjliga sätt. Helhetssynen gör också att man skapar sig kunskap och förståelse för varierande situationer och sociala problem. Att vända och vrida på perspektiv är något vi alla behöver bli påminda om att göra i olika situationer för att inte få tunnelseende i det sociala arbetet och för att våga gå utanför ”fyrkanten” och använda handlingsutrymmet till att hjälpa socialt utsatta människor. Dessutom hjälper helhetssynen oss att gå ifrån våra föreställningar om varierande målgrupper i vårt samhälle så att vi utan förutfattade meningar kan hjälpa dessa individer i sin förändrings och utvecklingsprocess.

Utifrån vår studie tror vi att man som socialarbetare har en betydande roll för de människor som man möter i sitt arbete. Detta ska man beakta i sitt arbete och bemöta med omsorg och respekt. Vi kan inte förändra alla men vi kan förändra några eller något i en individs liv. Att så ett frö som i bästa fall växer till något betydelsefullt för en person som ges uttryck under personens liv på ett eller flera sätt är något som vi tänker att man har som uppgift att göra i det sociala arbetet.

Något vi har funderat på som förslag till vidare forskning är tidigare insatser inom missbruk och vad det kan tänkas ha för resultat. Hur vi ska kunna möta missbrukare i ett tidigare skede

och hjälpa dem gå ut ur missbruket istället för att vänta ut dem eller som våra respondenter beskrev de, låta dem knarka färdigt, eller innan problematiken har gått för långt. Det måste finnas något som samhället kan göra för att hjälpa personer med missbruksproblematik att inte gräva så djupa gropar då dessa är svårare att ta sig ur. Vi är medvetna om att det inte går att generalisera en lösning till alla då det krävs individuella bedömningar i varje enskilt fall. Men kanske kan en lösning hjälpa många istället för alla. Det tåls att forska vidare på.

## 7 Referenslista

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015) Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Andersson, Berit (1999) *Att förstå drogmissbruk*. Studentlitteratur: Lund.

Andersson, Berit & Hilde, Mats (1993) *Förändringens väg - självförståelse och strategier i frigörelsen från drogmissbruk*. Studentlitteratur: Lund.

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

CAN (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning) (2018a) *Frågor och svar om alkohol*. <https://www.can.se/fakta/fragor-och-svar/alkohol/> [Hämtad 180627]

CAN (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning) (2018b) *Frågor och svar om narkotika*. <https://www.can.se/fakta/fragor-och-svar/narkotika/> [Hämtad 180627]

Eriksson-Zetterqvist, Ulla & Göran Ahrne (2015) Intervjuer. I Ahrne, Göran & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Folkhälsomyndigheten (2017) *Klassificering av missbrukssubstanser*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/klassificering-av-missbrukssubstanser/>

[Hämtad 180627]

Forsberg, Anette (2009) *Vägen ur missbruk. En intervjustudie om vägen från missbruk till ett drogfritt liv*. Falun: Dalarna forskningsråd.

[http://fouvalfard.se/\\$2/2010-vagen-ur-missbruk.pdf](http://fouvalfard.se/$2/2010-vagen-ur-missbruk.pdf) [Hämtad 180627]

Fuchs Ebaugh, H R (1988): *Becoming an Ex, The Process of Role Exit*, Chicago: University of Chicago Press.

Jenner, Håkan (1992) *Pygmalion i missbrukarvården: om förväntningar mellan behandlare och klient*. Lund: Studentlitteratur.

Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv*. Malmö: Liber AB.

Kalman, Hildur & Veronica Lövgren (2012) Etik i forskning och etiska dilemman, en introduktion. I Kalman, Hildur & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Kristiansen, Arne (1999) *Fri från narkotika - om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå Universitet.

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:563984/FULLTEXT01.pdf>

Hämtad: [171212]

Palm, Jessica (2003a) Moraliskt, medicinskt och socialt problem. Syn på alkohol- och drogproblem bland personal inom Stockholms läns beroendevård. *Nordisk Alkohol- och Narkotikatidskrift*, 20 (2-3): 129-143.

Palm, Jessica (2003b) Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling: en beskrivning av personalen inom socialtjänstens missbrukarvård i Stockholms län och deras syn på missbrukarvården år 2002. *SoRad Forskningsrapport nr. 7*: Stockholm.

SFS 1988:870. *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet.



SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Skogens Lisa & Greiff von Ninive (2017) Understanding the concept of the therapeutic alliance in group treatment for alcohol and drug problems. *European Journal of Social Work*, den 20 juni 2017. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691457.2017.1341388>

[Hämtad: 171106]

Skårner, Anette (2001) Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk. *Diss.* Göteborg : Univ., 2002.

Socialstyrelsen (2017) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20778/2017-12-23.pdf>

[Hämtad: 171103]

Svedmark, Eva I (2012) Att skydda individen från skada, en forskningsetisk balansakt. I Kalman, Hildur & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.

White, William L. & William Cloud (2008) Recovery capital: A primer for addictions professionals. *Counselor*, 9 (5), 22-27.

# Bilaga 1

## Intervjuguide

Vägen ut ur missbruk av alkohol och/eller droger

Syftet med denna studie är att studera hur olika behandlingsassistenter inom missbruksvården resonerar kring vägen ut ur missbruk av alkohol och/eller droger. Vi kommer att använda oss av semistrukturerade enskilda intervjuer med varje behandlingsassistent på deras arbetsplats.

Frågeställning:

- Hur tänker behandlingsassistenter om vägen ut ur missbruk?
- Vilka faktorer är betydelsefulla för att motivera och hjälpa till en väg ut ur missbruk?
- Vilka skillnader framställs i vägen ut ur missbruk utifrån behandlingsassistenters arbetsroll och arbetskultur?

UTGÅ IFRÅN: NATURLIGT SAMTAL - TEMAN - UPPFÖLJNINGSPRÅG -  
KONKRETA EXEMPEL

Inledning/Presentation

Vi presenterar oss.

Vi presenterar syftet med intervjun.

Vi presenterar hur intervjun kommer att se ut (semistrukturerad, frågor men öppna för följdfrågor och diskussioner).

Vi frågar om det är okej att spela in intervjun och motiverar varför.

Vi informerar om att respondenten inte behöver svara om personen i fråga inte vill.

Vi informerar om att personen i fråga kommer att vara anonym (figurerat namn).

Vi ber personen i fråga att fylla i ett samtyckesformulär (se bilaga).

#### Intervjupersonen

- Arbetsplats?
- Arbetsroll (vad innebär det och vilka arbetsuppgifter omfattar rollen?)
- Erfarenheter? (hur länge har du arbetat inom missbruk? vad har du för tidigare kunskap om ämnet?)

#### Bakgrund Missbruk

- Vad är missbruk för dig? Definition?
- På vilket sätt tycker du att missbruk är ett problem i samhället?
- Vilken betydelse har din arbetsroll för missbruks klienter?
- Hur kan du med din arbetsroll påverka vägen ut ur ett missbruk?

#### Faktorer

- Kan du se något samband eller likheter hos personer som tagit sig ur missbruket?
- Kan du ge exempel på faktorer som gör att man väljer bort missbruket?
- Kan du ge exempel på faktorer som gör att man stannar kvar i missbruket?
- Kan du ge exempel på en person som har varit framgångsrik och tagit sig ur sitt missbruk?
- Kan du ge exempel på en person som haft det väldigt svårt att ta sig ur sitt missbruk?

#### Arbetsplats

- Tror du att ditt synsätt på vägen ut ur missbruk är färgat av organisationens målsättning och riktlinjer som du arbetar för? På vilket sätt? Hur? Beskriv?
- Påverkas ditt arbetssätt av klienterna du har, beroende på om de är i ett aktivt missbruk eller missbruks fria? På vilket sätt? Beskriv?
- Påverkar klientgruppen målsättningen inom organisationen som du arbetar på? Hur?
- "Organisationens värderingar speglar vad behandlingsassistenter tänker om vägen ut ur ett missbruk" Hur ser du på det?

#### Återhämtningskapital

-Har du hört talas om begreppet återhämtningskapital? (inre naturlig återhämtning som varje individ bär på i olika nivåer).

Personligt återhämtningskapital, familj och socialt återhämtningskapital samt gemenskapens återhämtningskapital beskrivs inom missbruk.

- Hur ser ni på begreppet och dess innebörd?

Behandling

- Vilka fördelar och nackdelar ser du med missbruksbehandling?

Framtid

- Hur ser du på individens väg ut ur missbruk i framtiden?

- Hur tror du att vi ska få fler människor att komma ur sitt missbruk?

- Finns det några insatser eller lösningar som saknas i din roll till att hjälpa en person att komma ur sitt missbruk?

- Ser du någon förändring över tiden i att folk har lättare för att ta sig ur sitt missbruk idag än förr?

Avslutning

- Har du något du vill tillägga?

- Upplevde du att det var något i intervju som du tyckte var opassande att fråga om?

- Om vi skulle vilja citera delar av intervjun i vår uppsats, går det bra att vi gör det med ett figurerat namn?

Tack för att du tog dig tid att medverka i vår studie och bidrog med dina erfarenheter och kunskaper inom ämnet missbruk!

Din medverkan är värdefull för oss!

## **Bilaga 2**

### Samtyckesformulär

Härmed intygas att jag väljer att delta i studien om vägen ut ur missbruk av alkohol och/eller droger.

Jag har erhållit muntlig information angående intervjustudien om behandlingsassistenters resonemang kring vägen ut ur missbruk av alkohol och/eller droger.

Alla personuppgifter samt inspelning av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt. Jag har haft möjlighet att ställa frågor och är medveten om att jag när som helst har möjlighet att avbryta mitt deltagande.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

---

Namnförtydligande