



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

Alkoholmissbrukarens behandlingsprocess i Gävle kommun

En kvalitativ studie

Lovisa Stefansson & Ninni Embretsen

VT 2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet

Handledare: John Lilja
Examinator: Fereshteh Ahmadi

Abstract

The purpose of this study was to investigate how an alcohol addict treatment process may look, from both a abusing – and authority perspective in Gävle. To conduct this study, we chose to interview five people who all had a connection to the treatment process and the goal was to have the opportunity to follow the process from start to finish. When we conducted our interviews, we used qualitative interview forms. In order to analyze the empirical data that emerged during our interviews, we assumed systemtheory, and previous research in areas like motivation, recovery and guidelines from the National Board. The results of our study showed that the treatment process is very individual and that the common factor for successful treatment process is motivation. Another important aspect that emerged was the importance of the group for the alcohol addicts recovery and based on systemtheory, we have been able to understand why AA - groups advocated to the extent that it does in Gävle.

Keywords: alcoholics, motivation, treatment, recovery

Sammanfattning

Syftet var att undersöka hur en alkoholmissbrukares behandlingsprocess kan se ut ur ett missbrukar- och myndighetsperspektiv i Gävle. För att genomföra denna studie intervjuades fem personer som alla hade en koppling till behandlingsprocessen och målet var att följa processen från början till slut. När vi genomförde våra intervjuer använde vi oss av en kvalitativa intervjuformer. För att analysera den empiri som framkommit utgick vi från systemteorin och tidigare forskning som bland annat berör motivation, återhämtning och riktlinjer från socialstyrelsen. Resultatet visade att behandlingsprocessen är väldigt individuell och den gemensamma faktorn för en lyckad behandlingsprocess är motivationen. En annan viktig aspekt som framkom var gruppens betydelse för alkoholmissbrukarens tillfriskning och utifrån systemteorin har vi kunnat förstå varför AA –grupper förespråkas i den utsträckning som det gör i Gävle.

Nyckelord: alkoholmissbrukare, motivation, behandling, tillfriskning

Förord

Arbetet med denna uppsats har medfört både en personlig och professionell resa för oss båda, då vi under studiens gång vid ett flertal tillfällen fått rannsaka oss själva. Vi har ställts inför att våra personliga åsikter har krockat med den information som framkommit under intervjuerna och vid dessa tillfällen försökt se på informationen med andra glasögon än våra egna. Det har varit otroligt lärorik och vi båda känner oss mer motiverade än någonsin att få börja arbeta som socionomer.

Vi vill ge ett särskilt tack till våra informanter som ställt upp på intervjuer och bidragit till viktig information. Utan ert intresse och viljan till att bidra med den egna kunskapen och erfarenheterna hade studien inte varit möjlig att genomföra.

Sedan vill vi också rikta ett stort tack till vår handledare, John Lilja, för de råd och tankar du delat med dig av som bidragit till förbättringar av vår uppsats.

Lovisa Stefansson & Ninni Embretsen

Gävle, Maj 2014

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund och problemformulering	1
1.2 Syfte	2
1.3 Frågeställningar	2
1.4 Disposition	2
1.5 Begreppsdefinition	3
2. Tidigare forskning/kunskapsläge	4
2.1 Den tidigare forskningens relevans för studien	4
2.2 Motivation	4
2.3 Sociala nätverk	5
2.4 Socialstyrelsens riktlinjer	5
2.5 Återhämtning	6
2.6 Sammanfattning av resultat tidigare forskning	7
3. Teoretiskt perspektiv	7
3.1 Systemteori	7
4. Metod	9
4.1 Förförståelse	9
4.2 Forskningsdesign	9
4.3 Tillvägagångssätt	10
4.3.1 Sökprocessen	10
4.3.2 Urval	11
4.3.3 Genomförande och upplägg av intervjuer	12
4.4 Analysverktyg	13
4.4.1 Transkribering	13
4.4.2 Analysering	14
4.5 Uppsatsen trovärdighet	14
4.5.1 Validitet och reliabilitet	14
4.5.2 Generaliserbarhet	16
4.6 Etiska ställningstaganden	16
5. Resultat/Analys	17
5.1 Om intervjupersonerna	18
5.2 Processen för alkoholmissbrukaren	18
5.3 Tema 1: Motivationen	20
5.4 Tema 2: Behandlingen	22
5.5 Tema 3: Återhämtningen	24
6. Diskussion	26
6.1 Val av teori	29

6.2 Val av metod	29
6.3 Avslutande diskussion.....	30
6.4 Förslag till vidare forskning	31
Referenslista	32
Bilagor	34

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Alkohol är idag en del av vår svenska tradition och starkt förknippat med högtider och festlighet. Till helgen ska vinet vara luftat och ölen kyld. Midsommar är lika med fylla följt av bakfylla och tårtan är inte längre viktigast på födelsedagen. Alkoholen tar och får större utrymme i vårt samhälle och dess sociala acceptans leder till en ökning av missbruk bland våra invånare. Missbruksutredningen har publicerat en lägesbild som diskuterar missbruksvården i Sverige och ger förslag om hur vården t.ex ska skötas. Under år 2010 uppskattas att 300 000 (3,3%) personer hade ett skadligt bruk av alkohol och att 80 000 hade ett påvisat alkoholberoende som de vårdades för (Missbruksutredningen 2010). Denna statistik omfattar bara en del av de människor som har en problematisk alkoholkonsumtion.

Oftast krävs det en vändpunkt för att motiveras till behandling, en vändpunkt som får individen att förstå att den behöver hjälp och ofta kan det vara personer i omgivningen som upptäcker att det inte är ett sunt drickande samt den egna självinsikten om att det inte är hållbart (Groshkova 2010). När missbrukarna är färdig med sin behandling måste de ut till samhället igen – där de en gång har varit.

De individer som har ett alkoholmissbruk omfattas av socialtjänstlagen 2011:453 som säger att samhällets socialtjänst ska främja för människors ekonomiska, sociala trygghet och aktiva deltagande i arbetslivet. När klienten kommer till socialtjänsten är det de professionella som bär ansvaret för att ge klienten rätt hjälp. Missbrukarna ska vårt samhälle hjälpa och vår uppsats visar på relevansen till det sociala arbetet utifrån att kunskapen kring missbrukare och socialtjänstens uppgifter ska besittas hos de personer som jobbar inom missbruksvården för att ge rätt hjälp. Det är därför intressant att studera hur alkoholmissbrukarna motiveras till behandling, vad det faktiskt innebär att gå på en behandling och hur livet ser ut efteråt. Det är en lång kedja som hänger samman men som ofta kanske bara studeras utifrån en del av helheten och vi vill se hur hela processen ser ut.

Individen bär det största ansvaret för sin tillfriskning men samhället har också ett ansvar att socialt stöd ges till dessa personer. Det stora problemet är att alkoholmissbrukare ofta hamnar

i en ond cirkel där det blir behandling efter behandling utan stadigvarande nykterhet och processen börjar om.

1.2 Syfte

Syftet med vår uppsats är att undersöka hur alkoholmissbrukarens behandlingsprocess kan se ut i Gävle kommun.

1.3 Frågeställningar

Hur ser arbetet för alkoholmissbrukare ut i Gävle kommun utifrån socialtjänsten och valda behandlingsenheter?

Hur kan en behandlingsprocess se ut ur alkoholmissbrukarens perspektiv?

1.4 Disposition

I det här avsnittet kommer upplägget av uppsatsen att redogöras. Ovan inleds uppsatsen med en bakgrund och problemformulering där studiens problemområde blir belyst. Sedan följer studiens syfte och frågeställningar. Nedan följer en begreppsdefinition av de begrepp som vi anser kan behöva förtydligas. Därefter i andra kapitlet redogörs den tidigare forskningen som vi funnit relevant för studiens syfte som har motivation, sociala nätverk, socialstyrelsens riktlinjer och återhämtningen som rubriker. I tredje kapitlet följer en beskrivning av vår valda teori följt av kapitel fyra där en redogörelse av vår valda metod följer. Femte kapitlet innefattar resultat/analys som innehåller tre teman utifrån den empiri som framkommit, som vi sedan analyserar utifrån teori och tidigare forskning. Slutligen följer kapitel sex med diskussion där vi diskuterar frågeställningarna, ger en kritisk reflektion kring vald teori, metod och ger förslag till vidare forskning. I slutet av uppsatsen har vi valt att placera referenslistan och bilagor.

1.5 Begreppsdefinition

Alkoholmissbruk

Socialstyrelsen (2007) använder sig av ett diagnosystem som heter DSM-IV som säger att för att det ska handla om ett missbruk ska minst ett av dessa fyra kriterier vara uppfyllda under en tolv månadersperiod.

1. Upprepad användning av alkohol som leder till misslyckande att fullgöra sina skyldigheter på arbetet, i skolan eller i hemmet.
2. Upprepad användning av alkohol i riskfyllda situationer, exempelvis vid bilkörning eller i arbetslivet.
3. Upprepade kontakter med rättsväsendet till följd av missbruket.
4. Fortsatt användning trots återkommande problem.

Alkoholmissbruk betecknas som ett skadligt bruk som skadar hälsan, antingen kroppslig skada eller psykisk skada. (Socialstyrelsen 2007). Vår studie är utifrån alkoholmissbrukarens behandlingsprocess och när vi använder oss av ordet ”missbrukare” är det alkoholmissbrukare vi syftar på.

Avgiftning

En avgiftning innebär att missbrukaren får mediciner för att lindra abstinenssymptomen när alkoholen ska drivas ut ur kroppens system, efter att personen slutat konsumera alkohol (Selfhelp 2012). Avgiftningen tar ca åtta dagar och kan göras på klinik eller på egen hand hemma.

Återfall

När vi talar om återfall menar vi personer som faller tillbaka i missbruket efter en period i nykterhet, utan att sätta en definition på hur lång perioden är då vi anser att den kan vara väldigt individuell.

Behandlingsenheter

När vi talar om behandlingsenheter syftar vi inte på socialtjänsten utan på medicinska mottagningar samt olika behandlingshem såsom HVB-hem samt halvvägshus.

12-stepsprogrammet

Ett program för alkohol- och drogberoende som AA (Anonyma alkoholister) utvecklade under 1940- och 50-talen i Minnesota, USA (Socialstyrelsen). Innehåller 12 steg med olika mål och uppgifter som missbrukaren ska ta sig igenom för att få kunskap om sitt beroende och därmed en förhoppning om att leva nykter.

AA's stora bok

AA's stora bok är skriven av alkoholister där de vill berätta om ett program som har inneburit ett nytt liv för två miljoner alkoholister (Alcoholics anonymous world services 2011). De delar sina berättelser för att visa att det finns hopp för den som söker hjälp.

2. Tidigare forskning/kunskapsläge

2.1 Den tidigare forskningens relevans för studien

Valet av den tidigare forskningen gjordes utifrån studiens syfte och frågeställningar, som berör flera steg i behandlingsprocessen och där flera faktorer kan påverka en alkoholmissbrukaren chans till lyckad behandling. Vi anser därför att den valda forskningen är relevant för studien då den varit behjälplig för att analysera och förstå den empiri som framkommit. En annan viktig del som den tidigare forskningen bidragit med är fastställandet av framträdande teman under studiens gång, vilket underlättat bearbetningen av materialet. När forskare inleder sökprocessen är det otroligt viktigt att söka information som både är intressant och relevant för studiens syfte (Löof 2005). Vi finner den valda forskningen intressant då den belyser behandlingsprocessen både ur ett individ och grupperspektiv och även yttre och inre faktorer som kan leda till en lyckad behandling.

2.2 Motivation

År 2010 publicerade Teodora Groshkova en litteraturstudie som behandlade motivation kopplat till missbruk. Hon skriver att motivation är en viktig faktor till att söka, stanna kvar och slutföra behandlingen och enligt Groshkova finns det två former av motivation; intern och extern (Groshkova 2010). Den interna motivationen är pressen att en förändring måste ske, utifrån vad individen själv känner. Den externa motivationen är den press som kommer utifrån om att en förändring måste ske t.ex rättsväsendet, familj, kollegor eller att hälsan försämras. Groshkova beskriver att den interna motivationen tycks vara avgörande för att söka och stanna kvar i behandlingen. Ingen kan vara mottaglig för behandling om inte personen själv vill det.

Man kan se motivationen som en sammanhängande enhet som består av tre steg (Groshkova 2010). Igenkännande är det första steget där individen ser att alkoholmissbruket orsakar privata livsproblem, det leder till det andra steget där personen söker hjälp för sitt missbruk.

Det sista steget innebär en psykisk förberedelse av behandlingen, där behandlingen ska ses som det bästa sättet för personen att bli frisk.

2.3 Sociala nätverk

Johanna Levälähti (2007) lyfter upp frågan om de sociala nätverkens betydelse för vad som hjälpt missbrukarna i återhämtningsprocessen. Levälähti genomförde en egen studie där hon intervjuade elva personer som missbrukat alkohol och hon ville få fram vad det var som blev vändpunkten för missbrukarna. Studien visade att det ofta var en särskild individ som var anledningen till varför det valde att byta livsstil och den personen var oftast en familjemedlem, vän eller bekant och i samband med den personen hade något tragiskt inträffat. Studien visade att många av de sociala nätverken som missbrukarna hade omkring sig var dysfunktionella. Alla missbrukare hade någon gång under sitt missbruk haft kontakt med sin familj även om kontakten och relationen varierat. Studien visade att desto längre personerna missbrukat desto färre nyktra vänner hade de och relationen med familjen blev sämre. Sociala nätverk kan ha en avgörande och betydande roll i en återhämtningsprocess då de kan bidra till förändring eller vidmakthållande av missbruket (Levälahti 2007).

Ett flertal av de missbrukare Levälähti intervjuade uttryckte att man även försökte undvika att umgås med vänner som drack alkohol (Levälahti 2007). För dem som inte hade några nyktra vänner blev fokus att bygga nya relationer och skaffa nya vänner. Där kunde AA´s hjälpgrupper bli en viktig del av det nya sociala nätverket. Det sociala nätverket bestod inte endast av familj och vänner utan även myndigheter och sjukvården som kan ha en betydande roll i tillfriskningen från missbruket.

2.4 Socialstyrelsens riktlinjer

Vi är medvetna om att följande rapport endast är en sammanställning på forskning och att detta bidragit till en kunskapsöversikt för oss inför vår studie. Socialstyrelsen har i en rapport från år 2014, *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* givit en vägledning för de som arbetar med personer som har missbruks- och beroendeproblem (Socialstyrelsen 2014). Riktlinjen publicerades i samband med att de upptäckte att individer med missbruksproblematik ökade samt att det var stora skillnader i vården i olika regioner i landet. Riktlinjerna utgår från ett stort antal experters faktaunderlag och sedan har synpunkter från en referensgrupp tillkommit på experternas projekt och dokument. Frågan kring vad som menas med behandling undersöks och det definieras som ”systematiska och teoretiskt grundade

tekniker eller metoder som används för att hjälpa enskilda individer att komma från sitt missbruk eller beroende.”

Den medicinska behandlingen innefattar läkemedel som ska förhindra återfall, öka nykterheten och minska missbruket. Antabus är ett läkemedel som gör att när ett intag av alkohol sker får personen tydliga biverkningar och för att minska alkoholsuget finns ett läkemedel som heter Campral (Socialstyrelsen 2014). När de sedan ser på den psykosociala behandlingen beskrivs metoder och tekniker som ska förändra den enskildes missbruksproblem, men även andra problem som kan vara orsak till missbruket. De behandlingsmetoder som Socialstyrelsen tar upp är 12-stegsbehandling, KBT, MI och allmänt stödjande rådgivning.

Sociala insatser eller socialt stöd såsom arbete och bostad brukar betecknas som ospecifik behandling och riktlinjen skriver att dessa insatser inte är baserad på en speciell eller systematisk metod (Socialstyrelsen 2014). Det här är skillnaden mellan psykosocial behandling och psykosocialt stöd dvs det finns en evidensbaserad metod bakom den psykosociala behandlingen medan det inte gör det för de psykosociala stödet. Det sociala stöd som beskrivs är regelbundna samtal, budgetrådgivning och ekonomiskt bistånd. Socialt stöd från familj och vänner minskar risken för återfall, likaså en bra relation med professionella från socialtjänsten.

2.5 Återhämtning

År 2011 gavs det ut en stor studie i Glasgow där man använde sig av intervjuer och frågeformulär för att se hur återhämtningen såg ut för 205 alkohol- och heroinmissbrukare (Best et al. 2011). De använde sig av frågeställningar kring vad återhämtning innebar för den enskilda individen, varför personen tog hjälp och vad som varit hjälpsamt i tillfriskningen, både medicinskt och socialt. Anledningen till att personerna valde att sluta med alkoholen var ofta att det skedde en vändpunkt, något sorgligt inträffade eller en rädsla för att missbruket skulle leda till döden. Det var också positiva händelser som fick dem att sluta, såsom en födsel av ett barn eller en ny relation. Studien lyfter fram de faktorer som är viktiga i början av tillfriskningen och det är att personen har ett stort stöd från kommunens hjälpcenter, familjen och känslan av att tillhöra en grupp. Det var också viktigt att se andra som lyckats återhämta sig, att de fick en positiv tro på att de själva kunde lyckas.

För att sedan bibehålla nykterheten var det viktigt att ha en aktivitet, t.ex jobb eller träning och umgås med andra personer som inte använde alkohol dvs byta till ett nytt socialt nätverk (Best et al. 2011). Genom stöttning av andra och en betydelsefull plats på ett arbetet gav det personen en starkare självkänsla och för första gången på många år kunde de säga att de tyckte om sig själva. Det framkom också under studien att återhämtning för dessa personer var att vara en fri och normal människa som inte behövde alkohol i sitt liv. Själva processen upplevdes olika, en del berättade att tillfriskningen var 12-stepsprogrammet och att det upplevdes som en milstolpe. Vissa uttryckte att efter 12-stepsprogrammet var de friska medan andra sa att det är en livsprocess som aldrig skulle ta slut. I studien kommer de till en slutsats som säger att återhämtningen är väldigt individuell och det finns inget som säger att en specifik behandling ska hjälpa en person att bli nykter. Det finns vissa faktorer som har visat sig spela stor roll för många i sin tillfriskning och det är motivation och sociala nätverk.

2.6 Sammanfattning av resultat om tidigare forskning

Det första steget som krävs är att personen känner sig motiverad till att bli fri från sitt missbruk. Motivationen kan komma från påtryckningar av de sociala nätverken, t.ex familjen eller genom en negativ eller positiv livshändelse, det viktiga är att personen själv känner en inre motivation till att söka behandling. Behandlingen kan vara antingen medicinsk eller psykosocial eller en kombination av båda. Efter behandlingen är det viktigt med socialt stöd från nätverken samt från professionella på socialtjänsten för att behålla nykterheten. Även att det finns aktiviteter som håller personen igång, t.ex ett jobb eller en mötesplats. En tillfriskning är individuell och motivationen måste hela tiden finnas med under hela processen för att en person ska kunna bli nykter.

3. Teoretiskt perspektiv

Vi har reflekterat över tänkbara teorier som kan vara relevanta att använda i vår uppsats och vi valde att använda oss av systemteori. Anledningen till varför vi använt denna teori är för att vi anser att den kan analysera både den enskilde individen och dennes nätverk. Nedan följer en kortfattad beskrivning av den valda teorin och redogörelse för varför vi anser att denna är lämpad för vår studie.

3.1 Systemteori

Om man skall studera en individ utifrån ett systemteoretiskt perspektiv ser man till individen i ett system. Varje individ ingår i olika system och man kan se på hur dessa samverkar med

varandra och vad det har för betydelse för individen (Payne 2008). Det som får det systemteoretiska perspektivet att stå ut från andra perspektiv är att helheten är viktigare än delarna eller detaljer. Man söker alltså inte svar på eventuella problem enbart hos individen utan ser till individens olika system och hur dessa kan påverka individen. Ett system kan vara strukturerat på olika sätt, antingen kan systemet vara slutet som ett vakuumbör eller öppet, där energin kan flöda in och ut (Payne 2008). Vanliga begrepp som förklarar systemteori är;

- ❖ Inflöde (input) – är den energi som flödar in i systemet och tar sig förbi systemets gränser
- ❖ Genomflöde – är hur energin används i systemet
- ❖ Utflöde – är hur den energi som passerar systemets gränser påverkar omgivningen
- ❖ Återkopplingslingor (feedback loops) – är den information som systemet får efter att ett utflöde passerat
- ❖ Entropi – är när systemet använder energi för att fungera och tillkommer inte någon ny energi så slutar systemet till slut att fungera

Att vara delaktig i ett system kan få både positiva och negativa konsekvenser beroende på vilken typ av inflöde systemet har. Ett system som har ett ständigt inflöde med negativ energi i form av destruktiva tankar och beteenden, bidrar till att systemet dras nedåt och även kan påverka dess omgivning i negativ riktning (Patton 2002). Om systemets inflöde är av positiv karaktär och bidrar med nya tankesätt och beteenden, kan detta medföra att individen i systemet påverkas positivt och stärks. Detta kan påverka hela systemet som blir mer uppåtgående och ger positiva effekter på omgivningen kring systemet, vilket i sin tur kan skapa ringar på vattnet.

En annan viktig aspekt att ta hänsyn till då man studerar något utifrån ett systemteoretiskt perspektiv, är att de olika delarnas karaktär och egenskaper kan ha en betydande roll i hur pass väl systemet fungerar (Patton 2002). Ett exempel för att tydliggöra detta kan vara byggandet av ett pussel. Låt oss säga att det ligger tre pussel blandade tillsammans i en hög, tar vi då de tio största och mest färgglada pusselbitarna betyder inte det att de passar tillsammans och blir ett färdigt pussel. Samma princip är det med det systemteoretiska perspektivet, att systemets alla delar alltid inte behöver bestå av de starkaste delarna för att fungera. Det är de olika egenskaperna hos de olika delarna som utgör systemets framgång.

Patton tar upp ett exempel i boken *Qualitative Research & Evaluation Methods* (2002) där nio blinda individer i turordning rör vid en elefant och tror att elefantens olika kroppsdelar är andra djur och ting, som exempelvis att elefantens sida är en val, svansen ett rep och snabeln en orm. Sätts alla dessa delar in i sammanhang kan man se helheten och att de faktiskt bildar en elefant. För att riktigt förstå elefanten bör man även se till dess naturliga miljö i Afrika tillsammans med andra elefanter (Patton 2002). Samma tankesätt kan appliceras då man studerar individer, då man måste ta hänsyn till individens alla delar för att förstå och uppmärksamma hela individen. Först då kan individen sättas in i ett system för att förstå helheten. Anledningen till varför vi valt systemteorin är för att den kan vara behjälplig att upptäcka svagheter och styrkor i informanternas system, som kan vara avgörande för hur pass individen lyckas hålla sig nykter efter behandlingen. Vi anser att denna teori ger oss bredd och en möjlighet att undersöka helheten och inte bara enstaka detaljer. Vår målgrupp är alkoholmissbrukare som fått återfall och har varit eller är aktiva i behandling och dessa individer ingår i många olika sociala nätverk, allt från familj, vänner och myndigheter och vi anser att ett systemteoretiskt perspektiv kan vara ett redskap för att analysera detta.

4. Metod

4.1 Förförståelse

Inför denna studie hade vi båda en viss förförståelse och erfarenhet kring problematiken med alkoholmissbruk och behandling. Vilken typ av erfarenhet anser vi vara irrelevant för studiens syfte och kommer inte att diskutera i större utsträckning än ovanstående. Dock var det denna erfarenhet som väckte nyfikenheten att undersöka hur en behandlingsprocess kan se ut och vilka faktorer som kan vara avgörande för en lyckad behandling.

4.2 Forskningsdesign

Valet av forskningsdesign baserades på att vi ville ta del av djupgående berättelser och erfarenheter av hur en behandlingsprocess för alkoholmissbrukare kan se ut. För att få fram relevant empiri till vår studie valde vi därför att utgå från en kvalitativ ansats. Den kvalitativa forskningsmetoden ger forskare utrymme att eftersträva det en annan individ upplevt och insamlandet av empirin präglas av informantens egna ord och uttryck (Larsson 2005). Vi valde bort den kvantitativa forskningsdesignen eller att genomföra en litteraturstudie, då vi eftersträvade att intervjua ett fåtal personer och samla in ”beskrivande” empiri. Vid en kvalitativ studie intervjuar forskaren ett fåtal individer men har stort omfång i de utvalda

intervjufrågorna, medan i en kvantitativ studie intervjuas ett större antal personer men mindre beskrivande frågor, exempelvis via en enkätundersökning (Olsson & Sörensen 2011). En kvalitativ studie kan ha olika utförandeformer och kan genomföras via öppna intervjuer som ger forskaren möjlighet att använda citat från informanten, noggrann dokumentation och observation av en individs handlingar och beteende eller dokumentanalyser där forskaren kan studera citat från litteratur (Larsson 2005). I vår studie valde vi att utgå från det första alternativet, öppna intervjuer med stor möjlighet att använda relevanta citat från våra informanter för att skapa en tydlighet till vad informanten förmedlade under intervjun.

4.3 Tillvägagångssätt

4.3.1 Sökprocessen

Efter studiens syfte och frågeställningar utformats inleddes en litteratursökning som vi utförde både tillsammans och enskilt. Efter att vi enskilt sökt relevant litteratur delgav vi den andre om denna litteratur för att båda skulle ha tillgång till samma litteratur och besitta samma kunskapsbas. Vi valde att söka efter forskning som fanns i Sverige men även Norge, Danmark och Finland då dessa länder har liknande lagsystem. I litteratursökningen var det dock svårt att utesluta amerikansk forskning även om vi eftersträvade att främst söka forskning som berörde nordiska länder. I sökprocessen försökte vi att utgå från databaser som högskolan rekommenderat för att finna relevanta vetenskapliga artiklar. I sökandet påträffades författare som refererade till andra artiklar och för att finna mer information blev vi därför tvungna att utvidga sökningarna utanför de rekommenderade databaserna. De databaser vi använt oss av för att söka litteratur är:

- ❖ Artikelsök – där vi sökte efter artiklar från svenska tidskrifter
- ❖ SocIndex – där vi sökte efter vetenskapliga artiklar inom socialt arbete
- ❖ SwePub – där vi sökte efter avhandlingar och artiklar inom Sverige
- ❖ Web of Science – där vi sökte efter vetenskapliga artiklar

De sökord som användes i vår sökprocess var alcoholics, recovery, alkoholister, samhället, återhämtning och society. Behovet av att använda några andra sökord än ovanstående var inte aktuellt, då vi fann relevant litteratur som vi ansåg behjälplig utifrån de valda sökorden.

4.3.2 Urval

Valet av intervjupersoner grundades på vår önskan om att följa ledet från socialtjänsten till missbrukaren för att skapa en bild av hur behandlingsprocessen kan gå till. Vi valde därför att

genomföra ett snöbollsurval, vilket innebär att forskaren frågar någon som är relevant för studiens syfte om tips eller förslag på informanter i dennes nätverk som kan vara relevanta att intervjua (Patton 2002). I vår studie blev vår handledare det första steget till att finna informanter som var relevanta för studiens syfte. När vi sedan inledde en kontakt med den första informanten resulterade det i att vi blev hänvisade till ytterligare informanter för kompletterande och utförligare kunskap, som var utanför den första informantens kunskapsområde. Med ett snöbollsurval är tanken att snöbollens storlek ständigt ökar i takten med att forskaren kommer i kontakt med fler informanter som bidrar med ny kunskap, vilket skapar en bredd för forskaren (Patton 2002).

Inledningsvis kom vi i kontakt med en informant som arbetade på beroendemottagningen i Gävle, som hade lång erfarenhet av att arbeta med behandling för alkoholmissbrukare. Vår andra informant kom vi i kontakt med när vi kontaktade socialtjänsten i Gävle och vi blev därefter hänvisade till vår informant som dagligen arbetar med alkoholmissbrukare. Kontakten med den tredje, fjärde och femte informanten inleddes med att vi sökte numera nyktra alkoholmissbrukare genom AA. Urvalet som resulterade i dessa intervjupersoner gav oss möjligheten att uppfylla vår önskan om att följa ledet från socialtjänsten till alkoholmissbrukaren. Dock genomfördes inte intervjuerna i samma ordning som presentationen av den första kontakten med informanterna.

De slutgiltiga intervjupersonerna utgjordes av två nyktra alkoholmissbrukare, en socialsekreterare från socialtjänsten och två personer från olika behandlingsenheter. För att finna relevanta informanter med erfarenhet av eget alkoholmissbruk diskuterade vi fram kriterier som skulle underlätta urvalsprocessen. Nedanstående kriterier användes för att välja ut de intervjupersoner som hade erfarenhet av eget alkoholmissbruk:

- ❖ Var över 18 år
- ❖ Varit på någon form av behandling minst en gång tidigare (behandlingshem, öppenvård m.m)
- ❖ Haft minst ett återfall
- ❖ Förlorat jobb och ekonomi
- ❖ Haft kontakt med socialtjänsten i Gävle
- ❖ Ville gärna dela med sig av sin berättelse

4.3.3 Genomförande och upplägg av intervjuer

Inför genomförandet av intervjuerna fick samtliga informanter information om studiens syfte vid den inledande kontakten, vilket dock kunde variera då vissa mottog informationen via telefon och andra via mail. Inför intervjuerna utformades två intervjuguider (se bilagor) utifrån studiens syfte och frågeställningar. Syftet med intervjuguiderna var att skapa en grund och utgångspunkt för både oss och informanterna under intervjuerna. Det förekom en viss variation i intervjuguiderna eftersom den ena användes vid intervjuerna med behandlingsenheterna, medan den andra användes vid intervjuerna med missbrukarna.

Intervjuguiderna bestod av sammanlagt tre huvudteman:

- *Hjälpen*
- *Inställningen*
- *Den egna upplevelsen*

Det gemensamma huvudtemat för båda intervjuguiderna var ”hjälpen” och temat ”inställningen” tillhörde den intervjuguide som utformats till behandlingsenheterna, medan ”den egna upplevelsen” tillhörde intervjuguiden som riktades till missbrukarna.

Inom den kvalitativa forskningsmetoden utgår forskaren från tre olika former av intervjuer, den informella konversationsintervjun, den allmänna intervjuguiden och den standardiserade öppna intervjun (Larsson 2005). I denna studie användes två av dessa intervjuformer då vi ansåg att det var mest lämpat att använda två olika intervjuformer, beroende på om vi intervjuade behandlingsenheter eller missbrukarna. Detta var dock inte något som planerats i förväg utan upptäcktes på plats för intervjuerna med missbrukarna, därav utformningen av två intervjuguider. Intervjuformen ”den allmänna intervjuguiden” utgår från att forskaren inför intervjun utformat en intervjuguide med olika teman eller samtalsområden med öppna underfrågor som ska besvaras av informanten (Larsson 2005) och var den intervjuform som användes vid intervjuerna med behandlingsenheterna.

Den andra intervjuformen som tillämpades var ”den informella konversationsintervjun”, vilken ger uttryck i ett öppet samtal med spontana frågor som kan leda samtalet i olika riktningar (Larsson 2005). Denna intervjuform kräver att forskaren är lyhörd och till viss del vågar styra samtalet så relevant information kan inhämtas. Samtliga intervjuer utfördes på informanternas arbetsplats i ett rum de själva valt. Inledningsvis mottog informanterna ett informationsblad om de etiska principer som måste följas, att intervjun kommer att spelas in

med deras samtycke, anonymitet och rätten att avsäga sitt deltagande. Innan intervjun påbörjades efterfrågades en bekräftelse på att de förstod innebörden av sitt deltagande. Under intervjuerna eftersträvade vi att uppmärksamma informanternas kroppsspråk, tonfall och andra gester som kunde påverka meningsinnehållet.

Då båda hade en viss förförståelse kring alkoholmissbruk och behandling var vi noggrann med att inte överföra egna tankar och åsikter till informanterna, vilket är viktigt då man utför en kvalitativ intervju (Olsson & Sörensen 2011). Intervjuerna varierade i tidslängd mellan 40-90 minuter och de som varade längst var de två intervjuer som utfördes enligt den informella konversationsintervjun. Vi turades om att ställa frågor och inleda intervjuerna, för att båda skulle få erfarenhet av att leda en intervju. Då vi efterfrågade kompletterande information från en av informanterna skedde en viss förlängd kontakt med denne efter att intervjun var avslutad. Samtliga intervjuer spelades in efter samtyckte från informanterna för att underlätta bearbetningsprocessen av den empiri som framkommit.

4.4 Analysverktyg

4.4.1 Transkribering

För att påbörja analyseringen av empirin bör forskaren transkribera den inspelade intervjun d.v.s omvandla inspelningen till en nedskrivna text (Olsson & Sörensen 2011). När transkriberingen skulle genomföras gjordes valet att dela upp en intervju i två delar och sedan transkribera en del var. Det resulterade i att båda fick transkribera en del i samtliga intervjuer. Vi fördelade ansvaret över antalet intervjuer för att slutföra transkriberingen till en fulländad text. Efter det gjordes en sammanfattning av varje transkriberad intervju. Vi valde att utesluta vissa, i vår mening meningslösa ord som ”mmm” men eftersträvade utöver det att ordagrant återge vad som sades. När en intervju transkriberas ska den i så lång utsträckning som möjligt återges ordagrant, för att sedan kortas ned och skrivas om (Olsson & Sörensen 2011). När urvalet av relevanta citat utfördes gjordes valet att inte utesluta ord som ”typ” eller liknande för att behålla känslan i det informanten förmedlade. Vissa meningar som upplevdes som ”hackiga” skrevs om under bearbetningen av empirin för att underlätta analyseringen.

4.4.2 Analysering

Analyseringen av empiri kan utföras med olika perspektiv och vi valde att utgå från ett hermeneutiskt perspektiv. Det hermeneutiska perspektivet fokuserar på att analysera empirin som en helhet, men även de olika delar som empirin innehåller (Larsson 2005). Forskaren

inleder med att studera empirin som en helhet för att sedan uppmärksamma delarna som exempelvis kan vara olika teman, för att sedan åter studera empirin som en helhet.

Analyseringen av vår empiri började med att studera empirin som en helhet utifrån de skrivna sammanfattningarna av intervjuerna. Sedan uppmärksammades återkommande teman som skiljde sig från de teman som format intervjuguiderna. Dessa teman var: motivation, behandling och återhämtning. Utifrån dessa teman valdes relevanta citat som vi ansåg stärka och förmedla den information som framkommit, för att sedan analysera resultatet utifrån dessa teman med hjälp av vald teori och tidigare forskning.

4.5 Uppsatsens trovärdighet

4.5.1 Validitet och reliabilitet

För att mäta pålitligheten av det resultat som framkommit ur en studie använder man sig av validitet och reliabilitet (Olsson & Sörensen 2011). Validitet är då rätt sak mäts, alltså att det mätinstrument som används har förmågan att mäta det som ska mätas och reliabilitet är då man upprepar mätningar för att se om man får fram samma resultat. Blir resultaten detsamma vid varje upprepning är reliabiliteten hög. Inom den kvalitativa forskningsmetoden använder man sig inte av mätinstrument i samma utsträckning som inom den kvantitativa metoden och både validiteten och reliabiliteten kan bli svår att fastställa (Larsson 2005).

För att fastställa en god validitet och redovisa att vi studerat det vi sagt att vi ska studera har vi eftersträvat att finna informanter som gav möjlighet att följa ledet från socialtjänsten till missbrukaren, för att få med hela processen. Då syftet var att ta reda på hur alkoholmissbrukarens behandlingsprocess kan se ut i Gävle kommun, valde vi informanter som alla hade en koppling till behandlingsprocessen i Gävle kommun. Under de två intervjuer som inte utgick från intervjuguiden var vi noggranna med att styra intervjun åt det håll som var relevant för studiens syfte och frågeställningar, vilket också ökar trovärdigheten trots avvikelsen från det planerade genomförandet. En annan aspekt som ökar trovärdigheten är att båda forskarna var närvarande och delaktiga vid samtliga intervjuer och kunde göra observationer. Efter intervjuerna reflekterade vi gemensamt över vad som uppfattats, för att säkerställa att vi inte hade delade uppfattningar om informanternas uttalanden. Att intervjuerna spelades in var ännu ett sätt för oss att öka validiteten, då möjligheten att åter lyssna på informanternas uttalanden minskade risken för missförstånd.

Att ha ett kritiskt förhållningssätt till det man studerar ökar validiteten i studien, då personliga åsikter och erfarenheter åsidosätts (Larsson 2005). För att öka validiteten fick vi ständigt vara medvetna om att ha ett kritiskt förhållningssätt till både den empiri som framkom och den tidigare forskningen, för att inte lägga in personliga värderingar p.g.a vår förförståelse. När det gäller reliabiliteten i vår studie är vi kritiska till att vi uppnått en god reliabilitet. För att uppnå en god reliabilitet vid en kvalitativ studie är det viktigt att frågorna som används vid intervjun är noggrant utformade, för att öka möjligheterna för andra forskare att dra samma slutsatser (Lilja 2005). Detta ser vi som problematiskt med vår studie, där två av intervjuerna var informella konversationsintervjuer som inte följde intervjuguiden. Valet att genomföra två informella konversationsintervjuer som skiljde sig från övriga intervjuer minskar reliabiliteten.

För att uppnå en god reliabilitet trots olika intervjuformer har noggrann dokumentation av intervjuerna och transkriberingarna av dessa genomförts. Vi anser även att reliabilitet ökar då vi båda varit lika delaktiga vid transkriberingarna av intervjuerna genom uppdelningen att transkribera halva intervjun var och genomfört detta upplägg på samtliga intervjuer. Det finns olika alternativa tillvägagångssätt för att fastställa reliabilitet i en studie. Ett alternativ är att upprepa mätningen, d.v.s upprepa intervjuerna med informanterna vid ett annat tillfälle för att se om resultatet blir detsamma (Lilja 2005). Vår förhoppning är att resultatet skulle bli detsamma om intervjuerna genomfördes vid ett annat tillfälle.

För att öka tillförlitligheten och pålitligheten i vår studie har vi använt oss av undersökartriangulering, vilket innebär att den ensamma forskaren analyserar det egna materialet vid olika tillfällen eller att det är fler än en forskare som genomför studien (Larsson 2005). Deltar fler forskare vid insamlandet och bearbetningen av empirin och jämför sina analyser ökar trovärdigheten. Vi anser därför att trovärdigheten i vår studie ökar eftersom vi samarbetat under hela processen från planering till utförandet av intervjuer och bearbetningen av empirin, där vi ständigt fört diskussioner kring resultat och analys. Vi har under arbetets gång genomfört studien tillsammans så långt som möjligt genom alla delar och därför tar båda lika stort ansvar för hela uppsatsen.

4.5.2 Generaliserbarhet

När man ska bedöma en studies generaliserbarhet måste forskaren ta hänsyn till om syftet med studien var att kunna generalisera till en hel befolkning eller endast på lokal nivå i en

liten kommun (Kvale & Brinkman 2009). När det gäller generalisering av vår studie är vi medvetna om att generaliserbarheten inte är hög, eftersom vi valt att fokusera på Gävle kommun och intervjuat fem personer. Detta gör att vi inte kan generalisera resultatet eftersom det är ett fåtal personer som intervjuats och vi är medvetna om att arbetet kan variera i olika kommuner när det gäller insatser och bedömningar. Syftet med studien var inte heller att generalisera resultatet till en hel befolkning utan möjligen generalisera resultatet för hur behandlingsprocessen kan utföras i Gävle kommun.

4.6 Etiska ställningstaganden

Vi har under denna studie ställts inför olika etiska dilemman som vi medvetet försökt hantera på bästa sätt utifrån direktiv och regler. Det första etiska ställningstagandet som gjordes var frågan om att intervju alkoholmissbrukare. Där fördes en intensiv och långvarig diskussion med vår handledare om det var etiskt godtagbart eller inte och utifrån högskolans etiska riktlinjer och i samråd med handledare gjordes bedömningen att det var godtagbart att genomföra intervjuer med nyktra alkoholmissbrukare, som var aktiva i frivillig verksamheten AA (anonyma alkoholister). Anledningen till varför denna målgrupp ansågs godtagbara att intervjuas var att risken för att skada eller kränka informanterna minskade eftersom de var mer vanan att dela med sig av sina erfarenheter.

När forskaren utför en kvalitativ studie och genomför intervjuer är det viktigt att tänka på att samla in så mycket information som möjligt utan att skada eller kränka de personer forskaren intervjuar (Kvale & Brinkman 2009). En annan viktig aspekt är att som forskare inte försätta sig i en situation som inte är hanterbar, utifrån eventuella reaktioner intervjufrågorna kan skapa hos informanterna. Medvetna om detta ansvar ansåg vi att nyktra alkoholmissbrukare med anknytning till AA var en relevant och trygg målgrupp för oss att intervjuas.

Andra etiska ställningstaganden gjordes utifrån vetenskapsrådets fyra etiska principer: informationkravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Informationskravet innebär att forskaren måste delge informanterna information om studiens syfte och annan information som kan anses relevant och avgörande för informantens deltagande. Detta krav uppfylldes genom att utförligt informera om studiens syfte, anonymitet och hanteringen av det material som skulle framkomma under intervjun. Samtyckeskravet innebär att forskaren måste få samtycke från informanten att delta, dokumentera och spela in intervjun, uppfylls inte samtyckeskravet kan intervjun inte

genomföras. Samtyckeskravet uppfylldes genom att samtliga informanter gav samtycke till att delta i studien, bli inspelade och att vi dokumenterade kompletterande anteckningar. Konfidentialitetskravet innebär att forskaren i så lång utsträckning som möjligt ska anonymisera informanterna och att dess personuppgifter bevaras ofrånkomliga från obehöriga. Detta krav anser vi uppfyllt genom att inte använda informanternas riktiga namn eller tala om var de arbetar. Dock är vi medvetna om att en viss grad av anonymisering faller bort p.g.a valet att inte anonymisera den valda kommunen. Anledningen till varför den valda kommunen inte är anonym beror på att studiens syfte är att specifikt undersöka hur en behandlingsprocess kan se ut i Gävle kommun. Vi bevarade även informanternas personuppgifter på privata lösenordsskyddade datorer. Nyttjandekravet innebär att forskaren inte får använda den insamlade empirin till något annat än studiens syfte. Nyttjandekravet har uppfyllts genom att förvara den insamlade empirin på privata lösenordsskyddade datorer. Ljudfilerna från intervjuerna togs bort efter att transkriberingen slutfördes och materialet har endast använts till forskningssyfte.

5. Resultat/Analys

Under denna rubrik presenteras resultatet av vår studie i form av tre olika teman som har rubrikerna; *Motivationen, Behandlingen och Återhämtningen*. Vi har under bearbetningen av materialet valt ut den empiri som är relevant för vårt syfte och frågeställningar. Vi har valt att ha en rubrik som heter *Processen för alkoholmissbrukaren* där vi mer faktamässigt beskriver hur socialtjänsten samt behandlingsenheternas arbetsprocess ser ut för alkoholmissbrukarna i Gävle kommun, utifrån de uttalanden våra informanter givit oss. Vi börjar med att kort presentera de personer vi intervjuat och för att göra dem så anonyma som möjligt har vi valt att kalla dem vid andra namn, som även är könsneutrala. Vi har även valt att göra de olika behandlingsenheterna anonyma för att skydda informanterna och kommer i löpande texten kalla dem för behandlingsenhet 1, 2 och 3. Behandlingsenheterna går under myndighetsperspektivet. Socialtjänsten är den enhet som vi valt att inte anonymisera då vi anser att det är en stor myndighet och risken är liten för att kunna veta vem intervjupersonen är. Efter varje tema sker det en analys utifrån tidigare forskning och vald teori.

5.1 Om intervjupersonerna

Vi har intervjuat fem personer som alla har en koppling till en alkoholmissbrukares behandlingsprocess i Gävle. Vi har valt att kalla informanterna Kim, Alex, Robin, Lee och Charlie.

* *Robin* – Arbetar som socialsekreterare på socialtjänsten.

* *Kim* - Arbetar på behandlingsenhet 1 som behandlare.

* *Alex* – Arbetar på behandlingsenhet 2 som behandlare.

* *Lee* - Nykter missbrukare som är aktiv i AA och arbetar ideellt på behandlingsenhet 3.

* *Charlie* - Nykter missbrukare.

5.2 Processen för alkoholmissbrukaren

Processen kan starta med att en ansökan/anmälan inkommer till socialtjänsten i Gävle eller att missbrukaren själv besöker behandlingsenhet 1. Om det kommer in en ansökan brukar det första steget vara att bedöma om personen är i behov av en avgiftning och om det kan göras på egen hand, på plats på behandlingsenhet 1 genom sjuksköterskor eller om det är aktuellt för avgiftning på klinik. Om personen varit på avgiftning är nästa steg att börja kartlägga vilken typ av vårdbehov som behövs. Bedömningen av vilken vård personen är i behov av är individuell och faktorer som ekonomi, bostad, kriminalitet och andra sjukdomar tas också med i beräkningen utöver själva missbruket. Finns ingen bostad kan behandlingsenhet 2 vara en alternativ placering under tiden som vårdbehovet fortfarande utreds. Finns behovet av ekonomiskt stöd får personen hjälp att söka försörjningsstöd.

Ska personen vårdas på behandlingsenhet 2 via öppenvården inleds detta med ett motivations/introduktionsprogram på behandlingsenhet 1. Under två veckor deltar missbrukaren på 10 föreläsningar, där alkoholproblematiken tas upp och basen i föreläsningarna handlar om att förstå hur beroendet fungerar för personen själv samt anhöriga runt omkring. Därefter slussas personen vidare till öppenvården för en grundbehandling på åtta veckor. I grundbehandlingen är det AA's stora bok som är den röda tråden där redovisningar, läsuppgifter och de 12 stegen är viktiga delar. Missbrukarna måste rannsaka sig själva och sina uppfattningar om livet. Det finns många förhållanden som kräver

förändring för att behålla sin nyktra livsstil. Alex beskriver det som att missbrukarna har gamla egenskaper kvar i sin ryggsäck som fungerade för 10-20 år sedan, men som de nu måste lära sig att hantera. Missbrukaren kan även få medicinsk hjälp för att minska alkoholsuget samt vid ett eventuellt intag av alkohol skapar det starka biverkningar.

Det framkommer ofta att det inte bara är ett rent alkoholmissbruk personen har, utan även andra sjukdomar finns med, t.ex psykiska diagnoser är vanliga. Om det finns fler faktorer som gör att problemet blir alltför omfattande kan bedömningen göras att Gävle kommun inte har de resurser som krävs och därmed kan en placering på ett behandlingshem utanför kommunen bli aktuellt. Robin berättar att det då måste upprättas en vårdplan som lämnas till nämnden och när de fattat ett beslut får personen placeras på behandlingshemmet.

Resultatet visar också att processen hos socialtjänsten kan starta med en anmälan. Det framkommer att anmälningarna tidigare vanligtvis inkom från polisen men numera är det psykiatrin som ofta gör orosanmälan. Om en anmälan kommer in är socialtjänsten skyldig att träffa den personen som anmälan berör. En anmälan kan ofta medföra svårigheter för socialsekreteraren eftersom det måste göras en bedömning om personen är villig eller inte villig till att ta emot hjälp. Om personen inte vill ha någon hjälp och det inte är aktuellt med ett LVM (lagen om vård av missbrukare), så läggs anmälan ner. En LVM-utredning kan vara nödvändig om personen inte kan ta hand om sig själv eller utgör fara för andra. Kim berättade att LVM också kan ha en annan positiv inverkan, både för personen själv och kostnaden för samhället. En missbrukare fick ett hot om LVM på sig vilket resulterade i obehag och valde öppenvården istället och blev nykter.

Det sker alltid en eftervårdsplanering som beskriver planeringen efter det att den numer nyktra missbrukaren slutfört behandlingen, där ingår sysselsättning och hjälp till bostad. Robin uttrycker att det alltid finns en plan när de kommer hem, men att det ibland kan brista p.g.a olika faktorer i omgivning. Socialtjänsten arbetar mycket för att hjälpen ska ske på hemmaplan och brukar använda sig av SIP (samordnad individuell plan), som är ett nätverksmöte med de kontakter personen har, t.ex psykiatrin, arbetsförmedlingen och försäkringskassan. Deltagarna i SIP kommer gemensamt fram till ett planeringsdokument som varje part skriver under. Gävle kommun använder sig nu av ett privat företag, intenserehab, som har personal som fungerar som ett stöd för dem som t.ex behöver hjälp att flytta, gå till läkaren eller bara umgås och prata. Detta är särskilt viktigt för de som känner sig ensamma.

5.3 Tema 1: Motivationen

”Alltså jag har ändå missbrukat amfetamin i tolv år, när folk sa till mig att du behöver hjälp och behöver göra såhär då blev det hörrö vem är du liksom? Dra åt helvete istället! Så länge jag inte hittar viljan här (lägger handen på bröstet) då kan jag inte gå in och göra någonting.” / Lee, nykter missbrukare

Samtliga informanter påpekar att det måste finnas en inre motivation hos missbrukaren för att personen ska vara mottaglig för att tillfriskna från sitt missbruk. Det framgår att motivationen uppkommer genom olika situationer och Kim gav uttryck för att en person kan påbörja en behandling trots bristen av inre motivation:

”Han fick ett LVM hot på sig så pass illa var det men det ville han ju inte gärna ha så då blev han nykter också, då valde han öppenvården så att säga och det är det jag menar med förhandlingsläge, så kan det ju se ut vissa gånger också, att man inte är så särskilt motiverad, men man väljer den lindrigaste vägen ungefär.” / Kim, behandlare

Vår informant Lee påpekar att det är viktigt att fånga upp motivationen hos missbrukaren när den existerar och uttrycker att socialtjänsten bär en stor del av det ansvaret:

”Om man säger så om man ska vara kritiskt så när missbrukare kommer till soc då säger man att jag vill ha hjälp då säger socionomen att ja men då lär vi göra en utredning och så tar det tre månader att göra den här utredningen. Alltså tre månader längre fram då har det hunnit bli sommar, det florerar med droger ute det florerar med uteserveringar, det fungerar att vara hemlös i och med att det är ganska varmt på nätterna, alltså då har jag fått ett helt annat fokus, hjälp? Jag behöver ingen hjälp. Sedan börjar det bli höst och kallt och vinter och det är inte så jävla roligt att springa ute dygnet runt längre, då kommer det att ja shit nu behöver jag hjälp igen. Ja men du var ju här för ett halvår sedan, ja men nu behöver jag hjälp och så tillsätter man en ny utredning.” / Lee, nykter missbrukare

Om personen inte är villig att ta emot hjälp för sitt missbruk är det svårt för socialtjänsten att erbjuda hjälp, vilket Robin uttrycker såhär:

”Är personen villig att ta emot hjälp, är den inte villig att ta emot hjälp, hur illa är läget, alltså där får man göra en bedömning och dom bedömningarna brukar va, ja det brukar kunna vara lite knivigt ibland. För är det så att personen inte vill ha någon hjälp, om man bedömer att personen inte är så illa därän så man måste gå in med tvångsåtgärder, ja då lägger vi ner anmälan.” / Robin, socialsekreterare.

Groshkova (2010) talar för att den interna motivationen är en viktig faktor när missbrukaren ska påbörja en behandling och vi tolkar våra informanternas uttalanden som att den interna motivationen oftast inte uppkommer av sig själv. Utifrån citaten kan det tolkas som att missbrukaren står i ett eget system och de andra systemen runt omkring är myndigheter samt familj och vänner. Enligt systemteorin kan det inte bara ses utifrån missbrukarens system utan det måste analyseras tillsammans med de andra systemen som finns i individens närhet (Payne 2008). Missbrukaren har enligt Groshkova en extern motivation som ofta är påtryckningar från omgivningen om att en tillfriskning måste ske. Vi menar här att dessa påtryckningar kommer in som energi till missbrukarens system och påverkar personens inre om att någonting måste vara fel. Det kan bli en början till att missbrukaren synliggör sitt missbruk för sig själv och därmed tar hjälp.

I informanternas uttalanden har vi dock funnit ett undantag kring den tolkningen. Personen med ett hot om LVM kände ingen intern motivation utan det var själva hotet som gjorde att han blev nykter, genom att välja en annan behandling då LVM upplevdes som något extremt. Här tolkar vi det som att det var den externa motivationen som bidrog till påbörjad behandling. Detta påvisar att det inte behöver finnas en inre motivation för att påbörja behandlingen, vilket står i kontrast till Groshkovas (2010) studie, som säger att den inre motivationen tycks vara avgörande för att söka behandling. Om den inre motivationen sedan infann sig under själva behandlingen täcker inte vår informants uttalanden kring men det påvisar fortfarande att omgivningen spelar en väldigt stor roll för att motivera en missbrukare att tillfriskna från sitt missbruk.

För att fånga upp en missbrukare när motivationen finns tolkar vi att utifrån det systemteoretiska perspektivet, även är viktigt att förstå individen i dennes naturliga system (Patton 2002). Liksom exemplet med elefanten under teoriavsnittet består inte en individ av endast en del, utan för att förstå individen bör man uppmärksamma alla dennes delar och egenskaper för att finna rätt redskap till motivation.

5.4 Tema 2: Behandlingen

”Ja för oftast så blir det alltså .. hur ska ja förklara.. som missbrukare då vill man gärna, får jag ett alternativ här att du ska gå in och göra en inventering i dig själv, du ska göra gottgörelselistor, du ska börja sprida budskap och meditera om jag får det alternativet jämfört med att ja men här uppe så får du boende, vi går igenom det här med terapeuterna och har två föreläsningar om dagen då tar jag det för att båda sidor visar upp att jo jo du kommer bli nykter här och du kommer bli nykter här då kommer jag ta det som är lättast.” / Lee, nykter missbrukare

När en missbrukare funnit motivation till att tillfriskna från sitt missbruk kan personen uppleva att vägen till tillfriskning känns för lång och svår. Dock uttrycker informanterna att den väg som upplevs som den enklaste inte alltid är den bästa för den enskilde individen. Personen kommer oavsett behandling att arbeta med sig själv och när missbrukarna befinner sig i behandling jobbar de mycket med sina egna beteenden och förändringar som måste ske, vilket Alex förklarar såhär:

”Stora boken jämför det här med att gå igenom ett affärslager att ni har en butik och så går ni igenom lagret och ser att ni har en massa konserver bak i lagret som ni inte har någon användning av , det tar bara plats. Det är osäljbara varor va, ni försöker ställa fram dem men det är ingen som köper dem. Det är ungefär lika med mina beteenden, de här beteendena kanske passade bra för tjugo år sedan, eller tio eller fem.” / Alex, behandlare

Här följer ett annat citat som tydligt beskriver processen med att upptäcka destruktiva beteenden hos sig själv, vilket Lee uttrycker såhär:

”Vi jobbar bort själviskhet och då kan vi helt plötsligt börja se skillnad på det vi kallar sanning eller lögn, för mig så slutar det inte med att jag får det lugnt för att jag sitter och röker en gås utan det slutar med att jag är påtänd två veckor till efter det, pga att jag ska ha mer och mer och mer och det är det vi brukar säga att man tillfrisknar från narkomoni eller från alkoholism att man kan lära sig att se skillnad.” / Lee, nykter missbrukare

Något som alla informanter betonat är vikten av att tillhöra en grupp och få känna att man faktiskt har en mening och betyder något. Att ha ett uppdrag och ta ansvar bidrar ofta till ett starkare självförtroende säger Lee:

”Han kom ifrån selfhelp uppe i hälsingland, alltså skägg ner till knäna, ovårdad och riktig uteliggastuk och få gå in nu och göra mat i en vecka, alltså på två dagar blir det en sådan förändring. För helt plötsligt så litar någon på honom och han får fritt ansvar i köket och ska laga mat till alla i min egna grupp och den här killen har verkligen skinit upp, det är riktigt häftigt att se!” / Lee, nykter missbrukare

Gävle kommun har en väldigt 12-stegsinriktad behandling och är det verktyg som används mest. Vi tolkar det som att den psykosociala behandlingen som sker i Gävle är utifrån AA's stora bok, vilket både våra informanter som är behandlare och nyktra missbrukare uttrycker. Vikten av att tillhöra en grupp under behandlingsprocessen tolkar vi kan ha en avgörande betydelse för missbrukarens tillfrisknande. Applicerar man det systemteoretiska perspektivet på gruppens betydelse fungerar gruppen som ett system, som ständigt tillförs med energi genom de berättelser deltagarna delar med sig av. Berättelserna och förslag på vardagliga lösningar fungerar som ett inflöde som i sin tur sedan påverkar individerna som medverkar i gruppen (Payne 2008). Den energi och information som tillförs i gruppen tas emot och kan resultera i olika reaktioner och få olika konsekvenser för deltagarna. Utifrån det systemteoretiska perspektivet kan en viss förståelse uppnås till varför gruppen har stor betydelse i tillfriskningsprocessen för alkoholmissbrukaren. Om det system individen deltar i har ett inflöde av positiv karaktär kan detta öka chanserna till ett gott resultat (Patton 2002). Det som dock måste uppmärksammas är att det inte finns någon garanti för hur välfungerande systemet är, eftersom alla deltagande individers inflöde kan ha både en positiv och negativ inverkan på systemets framgång. Enligt det systemteoretiska perspektivet tolkar vi att det även kan finnas en risk att placera individen i ett system, om systemet utgörs av individer med låg motivation.

Även Levälähti (2007) betonar betydelsen av att tillhöra en grupp och ha ett socialt nätverk för att få en framgångsrik tillfriskning, där relationen till familjen framställs som en viktig faktor. Under behandlingen förekommer viss kontakt med både myndigheter (socialtjänsten, försäkringskassan) och familjen. Om relationen till familjen varit destruktiv kan missbrukaren få hjälp att förbättra den under behandlingen. Med detta finns en koppling till sista citatet, där

det kan vara avgörande att vara betydelsefull för en annan person. Vi vågar göra ett antagande om att de allra flesta människor vill vara betydelsefull för sin familj och vänner. Både familjen och vänner kan vara viktiga nätverk att ha omkring sig för att lyckas tillfriskna (Levälahti 2007).

För att förbättra relationen till familj och vänner kan det handla mycket om att bryta sig ur gamla system och mönster, vilket även ur ett systemteoretiskt perspektiv till viss del kan förklara tidigare beteenden. Om individen tidigare befunnit sig i ett system där destruktiva beteenden och attityder varit accepterade kan detta haft en negativ inverkan på individen, d.v.s att missbrukaren fått en förvriden uppfattning om vilka beteenden som är godtagbara (Patton 2002). Vi tänker att sådana system kan vara umgängeskretsar med andra missbrukare som kan ha delat samma missledande verklighetssyn. När missbrukaren träder in och deltar i nya system som exempelvis AA kan det hjälpa individen att förstå samspelet i det gamla systemet och hur det kan ha påverkat individens verklighetssyn. Med denna kunskap kan individen förhoppningsvis uppnå en mer realistisk verklighetssyn genom spegling och feedback från sin AA-grupp.

5.5 Tema 3: Återhämtningen

”Det är inte som vi tar hem dom från ett behandlingshem till ingenting. Det händer inte, någonsin. Men sen att planeringen kan spricka på ett eller annat sätt, det är en helt annan sak.” / Robin, socialsekreterare

Socialtjänsten har alltid en planering att förhålla sig till när missbrukaren slutfört behandlingen och kommer hem. Dock kan det enligt informanterna uppstå svårigheter, speciellt om missbrukaren har varit på ett behandlingshem där det funnits terapeuter. Lee uttrycker det såhär:

*”När eftervården är slut det enda man då har att förhålla sig till är AA på sin höjd och hur lätt är det att komma ner på AA efter att ha haft en terapeut som står i ansiktet på dig och säger att såhär fungerar du såhär gör vi för att tillfriskna det här är vårt tolvstegsprogram och så kommer man ner på AA där det sitter sådana som mig och säger det, jag har ingen åsikt om hur tolvstegsprogrammet ser ut annat än det jag kan referera till boken,”
/ Lee, nykter missbrukare*

Det finns olika sätt att hålla sig nykter och alla behåller inte sin nykterhet p.g.a AA, såsom Charlie berättar:

”Eftervården och AA-mötena hindrade återfall i början. Sedan blev det mer och mer som vanligt, alltså att hålla mig nykter. Det gick inte så bra kan jag säga.” / Charlie, nykter missbrukare

Lee uttrycker sig såhär om sin återhämtning:

”På de andra låter det som att de har tre saker att se fram emot i veckan och det är mina tre aa möten, det är förjävligt om livet ska vara så. Om valet stod mellan det och att kliva ut igen då hade jag klivit ut alla dagar i veckan, för jag vill kunna leva livet precis som ni gör på vardagarna, vara tillfreds när vårvädret kommer.” / Lee, nykter missbrukare

Om en person varit på behandlingshem och sedan kommer hem kan denne stå inför nya utmaningar, ekonomin måste gå ihop, umgängeskretsen förändras och personen måste behålla sin nykterhet. Personen kan ingå i nya system, t.ex en ny arbetsplats, utbildning och socialt umgänge. I dessa systemen kan det bli en utmaning för personen att ta del av gemenskapen. Missbrukaren har sitt egna system som är tryggt medan en ny arbetsplats och nytt umgänge blir främmande. Ur ett systemteoretiskt perspektiv tolkar vi det som att individen kan bidra med en osäkerhet som kan vara ett negativt inflöde till systemet, vilket inte ger systemet bra förutsättningar till att bli ett nytt tryggt system för missbrukaren (Patton 2002). Med tiden när missbrukaren upplever en annan trygghet i sig själv och den nya miljön kan ett bra samspel mellan missbrukaren och de nya olika systemen gynna både individen och omgivningen (Payne 2008). Att gå till jobbet och känna sig behövd och träffa kollegorna kan ge den energi som gör att personen står emot suget efter alkohol.

För att bibehålla nykterheten är vikten av att ha en aktivitet på dagarna ibland avgörande (Best et al. 2011). Om individen får ett arbete bidrar det både till bättre ekonomi och socialt samspel. Även om samtliga informanter förespråkar att efter behandling delta på AA-möten upplever vi en viss misstro på att AA-möten och betydelsen av att ingå i en AA-grupp kan vara avgörande för lyckad behandling. Detta avviker starkt från tidigare uttalanden från informanterna och ur ett systemteoretiskt perspektiv kan en möjlig förklaring vara att den

egna erfarenheten informanterna besitter speglar deras svar, då de själva kan ha hamnat i en grupp där systemet inte hade rätt förutsättningar till att bidra till tillfriskningen (Patton 2002).

Vi tolkar resultatet som att AA och andra möten inte alltid är tillräckliga för att hålla sig nykter, vilket kan bero på hur gruppen är konstruerad men samtidigt också det som en av informanterna påpekar kring svårigheten att ta sig från behandlingshem till AA-möten. Behandlingshemmet kan tidigare varit ett tryggt system som missbrukaren känner en stark koppling till. Att sedan träda in i ett nytt system i form av en Aagrupp på ett AA-möte kan bli ett nytt främmande system. Vilket vi tolkar kan skapa en rädsla och risk för att individen sluter sig till sitt egna system och inte tar in några andra. Om missbrukaren endast har sina AA-möten att se fram emot att gå på under veckan och ingen annan aktivitet kan det utifrån vad en av våra informanter påpeka bli ett meningslöst liv. Vi tolkar hans uttalanden som att individen fastnar i sitt eget samt ett annat system, här AA, och inte ser något annat som positivt. Vilket inte behöver vara dåligt men individen kan gå miste om andra system som kan tillföra positiv mening i tillfriskningen från missbruket (Payne 2008).

6. Diskussion

Under denna rubrik kommer vi föra en diskussion kring resultatet av vår studie med koppling till syftet och frågeställningarna. Vi kommer även diskutera val av teori och metod, tidigare forskning och intervjupersonernas betydelse. Inledningsvis kommer frågeställningarna att besvaras och sedan följer en löpande diskussion kring ovanstående valda diskussionsämnen. Frågeställningarna har kommit att ändrats under studiens gång då även syftet med studien har förändrats. Anledningen till att syfte och frågeställningar har ändrats är för att vi försökt finna en intressant infallsvinkel gällande alkoholmissbruk, då detta är ett ämne där man kan finna mycket forskning.

Följande frågeställningar har varit till grund för vår studie:

- ❖ *Hur ser arbetet för alkoholmissbrukare ut i Gävle kommun utifrån socialtjänsten och valda behandlingsenheter?*
- ❖ *Hur kan en behandlingsprocess se ut från alkoholmissbrukarens perspektiv?*

Hur ser arbetet för alkoholmissbrukare ut i Gävle kommun utifrån socialtjänsten och valda behandlingsenheter?

Under vår studie har vi haft möjlighet att följa hela ledet från anmälan/ansökan till eftervården i arbetet med alkoholmissbrukare i Gävle kommun. Det är en process som inkluderar många olika parter och som både är tidskrävande och påfrestande för de olika parterna. Trots den tyngre sidan av arbetet finns en vilja och ett engagemang för missbrukarna från de olika behandlingsenheterna vi varit i kontakt med. Samarbete med andra kommuner förekommer när Gävles egna resurser inte är tillräckliga och det handlar främst om när missbrukaren är aktuell för avgiftning. De som arbetar med alkoholmissbrukare i kommunen är socialtjänsten, olika behandlingshem, öppenvården, beroendemottagningen och till viss del även sjukvården och psykiatrin. Någon gång under behandlingsprocessen kommer förmodligen missbrukaren komma i kontakt med alla ovanstående behandlingsenheter och kanske även ett behandlingshem på annan ort.

Den individuella bedömningen som socialtjänsten utför avgör vilken typ av insats som blir aktuell för missbrukaren och det kan handla om slutet eller öppenvård, vård i den egna kommunen eller på annan ort. Socialtjänsten gör även en eftervårdsplanering så missbrukarna ska ha en planering att följa när de är klara med sin behandling. För att hålla sig nyktra och behålla den nya livsstilen uppmuntrar kommunen missbrukarna att delta på AA-möten.

Hur kan en behandlingsprocess se ut från alkoholmissbrukarens perspektiv?

Det som är genomgående i hela behandlingsprocessen för alkoholmissbrukaren är att den inre motivationen måste finnas under hela resan. Även om det framkommit utifrån våra intervjuer att det oftast är den externa motivationen som frambringar den interna kan inte den psykiska förändring som krävs för tillfriskning ske om inte personen själv har viljan. Resultatet kring motivation som vi fått fram av informanterna överensstämmer delvis med vad Groshkova (2010) fick fram i sin studie om att det är en viktig faktor för att söka och stanna kvar i behandling men i vårt resultat fick vi fram att det inte endast kan ske genom intern motivation utan också genom den externa motivationen.

Det framkom även från en av våra informanter att när viljan finns måste kommunen också ta tillvara på den viljan. Det handlar om ett samspel mellan missbrukaren och de personer som

arbetar med att hjälpa dem. När en behandling ska inledas kan det inträffa att personen får välja mellan två olika behandlingsenheter och här har det framkommit från våra informanter att individen ofta väljer den väg som är enklast. Vilket kanske inte är den bästa vägen och redan där kan början på tillfriskningen kännas tung. Samtidigt är det svårt både för socialsekreteraren och missbrukaren att veta vilken hjälp som är mest lämplig och det måste kunna ske misstag för att sedan lära sig av dem. En missbrukare som varit på olika behandlingar vet oftast vad som fungerar och inte, där är det viktigt att personens röst blir hörd.

Vi hade innan arbetets start en förförståelse om vad behandling innebar och där inkluderade vi behandlingar som hade professionella socialarbetare på plats dvs olika öppenvårdsenheter och behandlingshem. Det som framkom från en av våra informanter är att behandling också kan ske individuellt, utan någon professionell hjälp. Hen syftar här på AA's stora bok och den behandlingen kan missbrukare göra tillsammans med varandra eller själva för att tillfriskna. Det vi upplever som en svårighet med att följa den stora boken är förmågan att verkligen ta till sig det som står skrivet, samt förståelse för innebörden. Att ha professionell hjälp till hands kan underlätta för missbrukaren att se det från andra vinklar och få hjälp att vrida och vända på det boken skriver. Det är dock väldigt individuellt att göra en bedömning på vad som fungerar. För en person kan denna behandlingsmetod lämpa sig bra medan för en annan person skulle det försvåra behandlingen.

De informanter som varit på behandlingar med professionell hjälp uppger att de fått redskap under behandlingen för att kunna hantera sitt missbruk, som att lära sig se skillnad på sanning och lögn och att bryta gamla mönster. I längden höll det däremot inte och det kunde bero på att nya svåra situationer uppstod där det inte fanns rätt redskap för att motstå ett återfall. I intervjuerna fick vi fram att AA-möten har varit ett redskap för att förhindra återfall men också svårigheten att gå från ett behandlingshem till ett AA-möte. Skillnaden är att på behandlingshemmet har de haft en terapeut som sagt åt dem vad de ska göra och hur tankesättet ser ut medan på AA-möten står du ensam och ingen leder själva mötet. Levälähti (2007) ser de sociala nätverken som en bidragande faktor till att missbrukaren håller sig nykter. På behandlingshemmet har personen kommit nära sin grupp och funnit en trygghet som kan göra det mer hanterligt att motstå missbruket. Där kan vi se att det finns en likhet kring resultatet då alla informanter berättat om hur viktig gruppen är för tillfriskningen. Däremot när individen sedan ska komma in i en ny grupp, t.ex AA kan det kännas otryggt och

ensamt. Där kan det bli en krock för missbrukaren och en svårighet att hantera eftersom det krävs mer ansvar för att våga bli en del av gruppen. Om det blir för mycket ansvar finns risken för att personen slutar gå på möten och risken för återfall ökar, vilket kan göra att hela behandlingsprocessen börjar om på nytt.

6.1 Val av teori

Vi har förståelse för att vårt val av teori kan ha begränsat oss i vår analys av den enskilde individen, eftersom ett systemteoretiskt perspektiv endast ger oss möjlighet att analysera den enskilde ur en viss synvinkel. Vi är medvetna om att ett annat val av teori kan ha givit oss möjligheten att studera individen ur andra synvinklar. Det vi finner positivt med vårt val av teori är att vi haft möjligheten att analysera behandlingsenheternas samarbete och missbrukarens behandlingsprocess utifrån en stor helhet. Vi har även kunnat se de mindre delarna i det stora systemet men då placerade i de system vi valt att fokusera på, exempelvis AA-gruppens betydelse. Vi är medvetna om att valet av teori ger utrymme för en specifik tolkning av resultatet eftersom det är analyserat ur ett systemteoretiskt perspektiv där helheten är det centrala. Om vi istället analyserat resultatet ur ett kognitivt perspektiv där den enskilde individen och dennes tankar är det centrala, anser vi att vi inte uppnått den bredd i resultatet som vi ändå eftersträvade. Valet av tidigare forskning har bidragit till en tydlighet i det resultat som framkommit ur studien. Forskningen har underlättat tolkningen och analyseringen av resultatet och det har varit lätt att göra en koppling mellan den tidigare forskningen och vår valda teori. Detta eftersom den tidigare forskningen handlar väldigt mycket om motivation och källan till att motivationen uppstår och de sociala nätverkens betydelse.

6.2 Val av metod

Vi är medvetna om att vårt val av metod kan begränsa trovärdigheten i vår studie. Detta på grund av valet av intervjupersoner, genomförandet av intervjuerna och antalet informanter. Vi valde en kvalitativ studie eftersom det gav oss möjlighet att få en djupgående kontakt med informanterna än om vi hade genomfört en kvantitativ studie. Dock hade vi genom en kvantitativ studie haft möjlighet att öka antalet informanter och det hade blivit lättare att generalisera resultatet.

Vid de informella konversationsintervjuerna är vi medvetna om att vi kunde ha styrt intervjun/samtalet mer än vad vi gjorde, för att få ut ännu mer relevant information till

studiens syfte för att lättare besvara frågeställningarna. Vi är också medvetna om att tidslängden på intervjuerna varierade väldigt mycket och att vi borde ha planerat och strukturerat intervjun och nyttjandet av tiden på ett bättre sätt. Intervjuerna med behandlingsenheterna borde ha varit längre medan intervjuerna med missbrukarna borde varit kortare.

När det gäller vårt val av intervjupersoner förstår vi att detta kan påverka det resultat som framkommit. Den information vi mottagit av informanterna på behandlingsenheterna anser vi kan uppfattas mer generell eftersom det är formella uttalanden besvarade av myndighetspersoner. Troligtvis hade vi fått liknande svar av en annan informant på samma behandlingsenhet. Eftersom missbrukarna inte svarar för en myndighet utan från sig själva och sina erfarenheter har svaren mer personlig karaktär. Utifrån våra informanter är det svårt att göra en generalisering för hela Gävle kommun när vi endast intervjuat ett fåtal personer.

6.3 Avslutande diskussion

Inledningsvis i studien var våra förhoppningar att skapa en större medvetenhet och förståelse om alkoholmissbrukares behandlingsprocess inom socialt arbete. Eftersom syftet var att undersöka hur behandlingsprocessen ser ut för alkoholmissbrukare, hoppas vi att en klarare bild av vilka insatser som faktiskt finns och hur dem nyttjas har uppstått. Vi anser att vår studie har uppfyllt dess syfte och besvarat frågeställningarna till stor del. Vår första frågeställning som har mer en faktamässig karaktär anser vi har besvarats, eftersom det är en process där det finns regler och formulär att följa. Vår uppfattning är att om vi hade intervjuat en annan socialsekreterare på socialtjänsten eller en annan behandlare hade vi troligtvis fått liknande svar. Detta eftersom det finns ett antal bestämda insatser och program att bevilja till missbrukarna i Gävle kommun.

Vår andra frågeställning om alkoholmissbrukarens behandlingsprocess har däremot inte den bestämda linjen, utan en berättelse från en person kan skilja sig avsevärt gentemot en annan. Vi kan inte besvara den frågeställningen endast utifrån våra två informanter men i kombination med den tidigare forskningen har vi uppmärksammat ett samband som gör att relevansen ökar för att vår frågeställning har kunnat besvaras. I det stora ser vi därför att syftet har blivit uppfyllt utifrån att vi fått se hur en behandlingsprocess kan se ut och hur socialtjänsten och de valda behandlingsenheterna arbetar. I jämförelse med den tidigare

forskningen kan vi se likheter som stärker våra informanternas uttalanden om behandlingsprocessen i Gävle kommun.

6.4 Förslag till vidare forskning

För vidare forskning skulle det vara intressant att undersöka de olika behandlingsenheterna och deras resultat kring missbrukarnas tillfriskning. Vi skulle även tycka det vore intressant att jämföra med en annan kommun kring hur behandlingsenheterna arbetar med alkoholmissbrukare. Ett annat förslag till vidare forskning är hur ett alternativt motivationsprogram skulle se ut för att arbeta med alkoholmissbrukarens behandlingsprocess, som inte har utgångspunkt i AA. Anledningen till varför detta fångat vårt intresse är eftersom vi upplever att motivationen är en röd tråd i hela behandlingsprocessen och i vår studie kopplas det mesta till AA och AA´s stora bok.

Referenslista

Alcoholics anonymous world services. (2011) *Anonyma alkoholister*. Finland: Bookwell Ltd

Best, D. et al. (2011) *Recovery from heroin or alcohol dependence*. Journal of drug issues 2011 41:359

Billinger, K & Hübner. (red.) (2009) *Alkohol och droger*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Groshkova, T. (2010) *Motivation in substance misuse treatment*. Addiction research and theory, 18(5): 494-510

Helmersson Bergmark, K. (2009) *AA och 12-stegsliv*. I Billinger, K & Hübner (red.). (2009) *Alkohol och droger*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, S. m.fl. (red.) (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. (2005) *Kvalitativ metod*. I Larsson, S. m.fl. (red.). (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Levälahti, J. (2007) *Sociala nätverk och socialt stöd i återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk*. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol. 24 (1), 23–44.

Lilja, J. (2005) *Samhälls- och beteendevetenskapliga skalor*. Larsson, S. m.fl. (red.). (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Löf, D. (2005) *Informationssökning*. Larsson, S. m.fl. (red.). (2005) *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Missbruksutredningen. (2010) *Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården*. Stockholm: Statens offentliga utredningar

Olsson, H & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber

Patton, M.Q. (2002) *Qualitative Research & Evaluation Methods.; 3 uppl.* Sage. London.

Payne, M. (2008) *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur

Socialstyrelsen. (2014) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014*.

Socialstyrelsen

Socialtjänstlag 2011:453

Elektroniska källor

1177. (2012) *Alkohol och droger*. (Elektronisk) Tillgänglig:

<http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Angest/> 2014-03-03

Selfhelp. (2012) *Medicinsk avgiftning dygnet runt*. (Elektronisk) Tillgänglig:

<http://www.selfhelp.se/behandling/avgiftning> 2014-05-12

Socialstyrelsen. (fanns ej) *Tolvstegsbehandling enligt Minnesotamodellen*. (Elektronisk)

Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/tolvstegsbehandling> 2014-06-22

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (Elektronisk) Tillgänglig: http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf

2014-05-08

Bilagor

Hej!

Vi är två studenter som går sjätte terminen på socionomprogrammet på Högskolan i Gävle och håller nu på att förbereda inför vårt examensarbete. Vi heter Lovisa Stefansson och Ninni Embretsen och kommer från Gävle och Kilafors. Syftet med vår uppsats är att undersöka hur alkoholmissbrukarens behandlingsprocess ser ut med fokus på vilken hjälp socialtjänsten i Gävle ger. Vår tanke är att göra individuella intervjuer med ca två-tre personer som uppfyller dessa kriterier:

- ❖ Är över 18 år
- ❖ Varit på någon form av behandling minst en gång tidigare (behandlingshem, öppenvård m.m)
- ❖ Haft minst ett återfall
- ❖ Förlorat jobb och ekonomi
- ❖ Haft kontakt med socialtjänsten i Gävle
- ❖ Vill gärna dela med sig av sin berättelse

Alla som ställer upp på intervjun kommer givetvis att vara anonyma. Vi är fortfarande i uppstarten i vårt examensarbete och mycket planering kvarstår. Anledningen till att vi skickar ut detta brev nu är för att så tidigt som möjligt hitta personer som är villiga att ställa upp och bli intervjuade. Intervjuerna kommer troligtvis att ske under april 2014 och mer information om detaljerna för intervjun kommer ges till de aktuella personerna när intervjun närmar sig.

Dela gärna med er av denna information och be intresserade personer att kontakta oss på följande uppgifter för en första kontakt:

examensarbete14@hotmail.com

Hör gärna av er om ni har några funderingar!

Med vänliga hälsningar, Lovisa och Ninni

Intervjuguide, AA, missbrukarna

Samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialkravet och nyttjandekravet.

Inledning, bakgrund

Kan du berätta om hur deras behandlingsprocess ofta ser ut? (motivation till behandling, under behandlingen och efter behandlingen)

Tema 1, hjälpen

Vilken hjälp har de fått av socialtjänsten i Gävle?

- *Variifrån fick de hjälpen? (Beroendecentrum, Vuxenteam, Hemsta..)*

- *Hur håller de sig nyktra?*

Tema 2, den egna upplevelsen

Hur har de upplevt hjälpen från dem?

- *Positivt/Negativt?*

- *Saknade de någon hjälp?*

- *Visste de vilken hjälp de var berättigad till?*

Avslutning

Hur tror du de önskat att sin behandlingsprocess sett ut med fokus på hjälpen från socialtjänsten?

Intervjuguide, socialtjänsten och behandlingsenheter

Samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialkravet och nyttjandekravet.

Inledning

Kan ni berätta hur ni jobbar med de alkoholmissbrukare som finns i Gävle.

Tema 1, hjälpen

Vilken hjälp ger ni till alkoholmissbrukare i Gävle?

- *Vilken insatser har de rätt till?*
- *Informeras de om sina rättigheter?*

Tema 2, inställningen

Vilken inställning har ni till alkoholmissbrukarna i Gävle?

- *Positiv/Negativ?*
- *Tror ni på deras tillfriskning?*
- *Hur ser ni på unga/gamla?*

Avslutning

Hur tycker ni att hjälpsystemet kring alkoholmissbrukarna skall se ut?