



Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap
Socialt arbete/Institutionen för sociala och psykologiska studier

Inkludera eller exkludera

En kvalitativ studie om professionellas upplevelser om samarbete med missbrukares anhöriga.

Maria Hagelin och Tina Fager

Include or exclude

A qualitative study about professionals' experiences with cooperation with drug users' relatives.

Examensarbete 15 hp
Socionomprogrammet

Termin: VT 2015
Handledare: Lars-Gunnar Engström
Examinerande lärare: Ulla Rantakeisu

Sammanfattning

Inkludera eller exkludera. En kvalitativ studie om professionellas upplevelser om samarbete med missbrukares anhöriga.

Av: Maria Hagelin och Tina Fager

Studiens syfte var att ta reda på hur socialarbetare upplever anhörigas betydelse i klientarbetet samt hur socialarbetare förhåller sig till de anhöriga. Som grund för studien utfördes en narrativ intervju med en anhörig, samt kvalitativa intervjuer med fyra socialsekreterare och en beroendeterapeut. Empirin från studien analyserades med evidensbaserad praktik som teoretiskt perspektiv samt med socialt kapital/socialt stöd och rollteori som teoretiska verktyg. Resultatet visar att informanterna upplevde anhöriga som en viktig del i klientens kontext, vilket kunde ha effekt på behandlingsresultatet. Forskningsresultat pekar på att socialt stöd är en viktig komponent för en lyckad behandling samt att det har stöd i evidensbaserad forskning. Resultatet visar ett tydligt mönster som framkom i intervjuerna, dessa är: *Att se anhöriga som resurser, Anhöriga exkluderas från behandlingsprocessen, Anhöriga klientifieras.* De anhöriga skulle kunna vara en tillgång för klienten och då speciellt vid hemkomst från behandling samtidigt som de professionella exkluderar de anhöriga från klientens behandlingsprocess. Om anhöriga initierar kontakt med de professionella blir fokus på den anhöriges behov och en klientifiering blir följden. I analysen framkom att de professionella uppträder med två roller mot de anhöriga, den ena där de behåller samma professionella roll som de har i mötet med missbrukarna och då klientifierar de anhöriga samt en personlig roll där de möter anhöriga utifrån ett mer medmänskligt perspektiv.

Nyckelord: Missbruk, Kontext, Behandling, Evidensbaserad praktik, Socialt stöd

Abstract

Include or exclude. A qualitative study about professionals' experiences with cooperation with drug users' relatives.

Written by: Maria Hagelin och Tina Fager

The study's purpose was to find out how social workers feel that the relatives are important in client work and how the social workers relates to the relatives. A narrative interview as a basis for the study was conducted with a relative, five qualitative interviews with social workers and one addiction therapist. The empiricism from the study was analyzed using EBP, social capital / social support and role-theory. The result shows that the informants felt that the relatives were an important part of the client's context, which could have an effect on the treatment-result. Research findings indicate that social support is an important component for successful treatment, while also being backed by evidence-based research. The result shows an explicit pattern: *That having access to relatives was considered an asset, The relatives were excluded from the work with the client, That the relatives were clientified.* The relatives could be an asset to the client, especially when the client returns home from treatment while the social workers exclude the relatives from the client's treatment process. If the relatives initiated contact with the social workers, the focus turned to the relative's needs, thus leading to clientification. The social workers were found in the analysis to act out two roles towards the relatives; one were they keep the same professional role that they have when meeting with the addicts, which clientifies the relatives; the second being a more personal role where they handle the relatives from a more humane perspective.

Keywords:, Addiction/ Abuse, Context, Treatment, EBP, Social support

Förord

Vi har båda varit delaktiga i uppsatsarbetets alla delar och tar ett gemensamt ansvar för hela uppsatsen. Vi vill tacka vår handledare Lars-Gunnar Engström för ditt stora stöd och att du har fått oss att tro på oss själva. Du har med din goda pedagogiska förmåga och med din kunskap hjälpt oss att kunna navigera framåt i vår process till att färdigställa en uppsats.

Så från botten av våra hjärtan Tack Lars-Gunnar!

Vi tackar även varandra för ett bra samarbete och för att vi stöttat varandra och haft kul genom hela uppsatsskrivandet.

Ett hjärtligt tack går även till våra informanter och till vår respondent, utan er hade det inte blivit någon uppsats!

Vi vill även skicka en hälsning och ett tack till våra underbara familjer som låter oss förverkliga våra drömmar.

Marcus, Niklas och Emil

Anders, Saga, Tuva och Meya

Vi älskar er till månen och tillbaka...

Sunne 150802

Maria Hagelin

Tina Fager

Innehåll

1	INLEDNING	1-1
1.1	INTRODUKTION	1-1
1.2	PROBLEMFÖRMULERING	1-1
1.3	SYFTE	1-2
1.4	FRÅGESTÄLLNINGAR	1-2
1.5	FÖRFÖRSTÅELSE	1-2
1.6	KOPPLING TILL DET SOCIALA ARBETET	1-3
1.7	BEGREPPSFÖRKLARINGAR OCH AVGRÄNSNINGAR	1-3
1.7.1	<i>Begreppsförklaringar</i>	1-3
1.7.2	<i>Avgränsningar</i>	1-3
2	BAKGRUND	2-5
3	TIDIGARE FORSKNING INOM OMRÅDET	3-6
3.1	ANHÖRIGAS ROLL I BEHANDLING	3-6
3.2	SOCIALT STÖD	3-7
3.3	EMOTIONER I RELATIONER	3-8
3.4	BEHANDLINGSEFFEKTER	3-8
4	TEORETISK REFERENSRAM	4-9
4.1	EVIDENSBASERAD PRAKTIK [EBP]	4-9
4.1.1	<i>Historik</i>	4-9
4.1.2	<i>Krav på evidens</i>	4-9
4.1.3	<i>Att arbeta evidensbaserat</i>	4-10
4.2	SOCIALT KAPITAL/SOCIALT STÖD	4-11
4.3	ROLLTEORIN	4-11
5	MATERIAL OCH METOD	5-13
5.1	VETENSKAPSTEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5-13
5.1.1	<i>Kvalitativ metod</i>	5-13
5.2	NARRATIV INTERVJU AV ANHÖRIG	5-14
5.3	URVAL AV PROFESSIONELLA	5-15
5.4	DATAINSAMLING	5-15
5.5	DATABEARBETNING OCH ANALYS	5-16
5.6	VALIDITET	5-16
5.7	RELIABILITET	5-17
5.8	ETISKA ÖVERVÄGANDEN	5-18
6	RESULTAT OCH ANALYS	6-19
6.1	ATT SE DE ANHÖRIGA SOM RESURSER	6-19
6.1.1	<i>Kunskap</i>	6-19
6.1.2	<i>Gränssättare</i>	6-19
6.1.3	<i>Anhöriga i behandlingsarbetet</i>	6-20
6.1.4	<i>Socialt stöd och Återfallsprevention</i>	6-21
6.1.5	<i>Relation</i>	6-22
6.2	KLIENTIFIERING	6-22
6.2.1	<i>Anhörigas vårdbehov</i>	6-22
6.2.2	<i>Kontakt med anhöriga</i>	6-23
6.3	EXKLUSION	6-24
6.3.1	<i>Helhetssyn kontra klientfokus</i>	6-24
6.3.2	<i>Sekretess</i>	6-25

6.3.3	<i>Tidsbrist och arbetsbelastning</i>	6-26
6.3.4	<i>Medberoende</i>	6-26
7	DISKUSSION	7-28
7.1	SAMMANFATTNING AV RESULTAT OCH ANALYS	7-28
7.2	RESULTATDISKUSSION	7-28
7.2.1	<i>Att se anhöriga som resurser</i>	7-28
7.2.2	<i>Exkludering</i>	7-29
7.2.3	<i>EBP</i>	7-29
7.3	METODDISKUSSION	7-30
7.4	FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	7-30
8	REFERENSER	8-32
9	BILAGA 1 INTERVJUGUIDE	9-36
10	BILAGA 2 VINJETT	10-38

1 Inledning

1.1 Introduktion

Vid alkohol- och narkotikamissbruk ökar riskerna för fysiska, psykiska och sociala problem, detta kan även gälla för de människor som står närmast individen (Socialstyrelsen 2014). När narkotikan blir så viktig att den skapar problem av social, psykisk eller fysisk karaktär och har blivit central i individens liv, medför den även bekymmer i familjen då relationen till nära anhöriga också ställs på spel (Kristiansen 1999). Socialstyrelsen har riktlinjer för att socialtjänsten bör ha en evidensbaserad praktik (EBP) och eftersträvar den bästa möjliga vård och omsorg. Avsikten med EBP är att öka utsikterna att lyckas ge hjälp. Aspekterna i EBP är att personen i fråga står i fokus och kunskapen hämtas utifrån fyra källor, dessa källor är:

- Bästa befintliga kunskap
- Den enskildes erfarenhet och önskemål
- Den enskildes kontext
- Fackmannamässig expertis

(Socialstyrelsen 2015).

I individens kontext finns bland annat de anhöriga som är en del i det sociala nätverket och utgör en viktig del i individens sociala stöd (Skårner 2001). Socialstyrelsen (2013) ser ett behov av ett nytt synsätt för att se över det stöd som i dag finns för de anhöriga som på olika sätt bistår och stöttar sina nära som lever med ett missbruk. Det synsätt som eftersöks bör innefatta hela familjen och även andra som berörs av missbruket och som finns i klientens närhet (ibid.). Det är viktigt att bredda perspektivet för att engagera de anhöriga och personal som jobbar inom socialtjänsten (Regeringskansliet 2009). Personal ska möta anhöriga med respekt och bjuda in dem till samarbete, de anhöriga ska förutom att de har en viktig betydelse i klientens liv även ses som centrala samarbetspartners till socialtjänstens personal (ibid.).

1.2 Problemformulering

Missbruksbehandlingar är ett område som är väl utforskat och som visar att skillnader i behandlingseffekter mellan olika metoder som regel är små och att det är andra faktorer som också påverkar behandlingsresultatet (Romelsjö 2007). Inom psykoterapiforskningen visar forskningsresultaten att det inte är någon avgörande skillnad i effekten mellan olika psykoterapeutiska metoder, vilket innebär att det kan vara andra faktorer som också har inverkan på behandlingsresultatet (Bergmark & Lundström 2011). Bergmark och Lundström lyfter att psykoterapiforskningen går att applicera till det sociala arbetet och framförallt till missbruksvården. Detta utifrån att tidigare forskning samt rapporter inom området missbruk pekar på att behandlingsmetoder inom missbruksvården med utpekad evidens inte alltid ger bästa utfall i behandlingseffekt (ibid.). Forskningen i dagsläget pekar på att andra faktorer också har inverkan på behandlingens effekt. En av dessa faktorer kan vara klientens kontext. Kontexten är den miljö och det sammanhang som en individ befinner sig i och som också

består av många andra faktorer. En av faktorerna som klienten har i sin kontext är sina anhöriga och sitt sociala nätverk. Att vara anhörig till en person med missbruksproblematik är också ett ämne som blivit upplyft i media där medberoendeproblematiken varit i fokus. Tidningen "Accent" skriver till exempel om detta, då de tar upp ämnet i dokumentärserien "Djävulsdanen" som sändes under hösten 2014 i SVT. I dokumentären belyser man ämnen som missbruk, beroende och framför allt medberoendeproblematik (Ekeroth 2014). Djävulsdansen handlade om medberoendeproblematiken ur den medberoendes perspektiv. Att vara nära anhörig och ha emotionella band till missbrukaren leder inte sällan till ett medberoende och/eller en bruten relation (Skårner 2001).

Att som medberoende ha möjlighet att få sina behov tillgodosedda och även få behandling för sitt medberoende är aktuellt just nu men vårt fokus i undersökningen är att se hur de anhöriga tas med i klientens behandlingsprocess. Att som professionell i missbruksvården arbeta för en evidensbaserad praktik och därmed se till klientens kontext utgör kopplingen till klienters anhöriga. Att undersöka hur de professionella förhåller sig till de anhöriga både ur ett evidensperspektiv samt ett nätverksperspektiv finner vi relevant då anhöriga finns i klientens kontext/nätverk och kan påverka klientens behandling. Skårner (2001) beskriver i sin avhandling att missbruket inte är den enda problematiken utan ett symptom på andra problem som också måste redas ut. Utifrån detta finner vi det relevant att undersöka hur de professionella upplever anhörigas betydelse.

1.3 Syfte

Vårt syfte är att undersöka hur de professionella förhåller sig till missbrukande klienters anhöriga i klientarbetet samt vilken roll de anhöriga upplevs ha för klienten.

1.4 Frågeställningar

- Hur upplever de professionella anhörigas betydelse i klientarbetet?
- Hur förhåller sig de professionella till de anhöriga?

1.5 Förförståelse

Den förförståelse vi har om missbruk av alkohol och narkotika sedan tidigare har vi genom våra tidigare yrken inom vården. En av oss har jobbat som vårdbiträde i hemtjänsten och har där igenom stött på missbruk i hemmen. Den andra av oss har jobbat som undersköterska inom äldreomsorgen med fokus på demensvård och har där stött på individer med missbruksproblematik. Förförståelsen vi besitter för ämnet är dock begränsad, men Alvesson och Sköldberg (2008) beskriver att förförståelsen är viktig att utforska samt utgå ifrån som forskare.

Eftersom människor är historiska varelser som lever i olika verkligheter, förstås världen utifrån olika livsbetingelser och perspektiv. Människors ofrånkomliga förförståelse blir utgångspunkt för tolkningar av världen. (Sohlberg & Sohlberg 2013, s. 81)

1.6 Koppling till det sociala arbetet

I rollen som socialarbetare möter man människor från alla samhällsgrupper samt alla åldrar. Oavsett inom vilket område i det sociala arbetet är det troligt att man kommer möta människor som lever med en missbruksproblematik och även deras anhöriga utifrån att missbruk är ett vanligt socialt problem. Att anhöriga och nätverket runt en individ spelar roll för alla människor kan ses som en självklarhet, Johnsson (2009) beskriver att de sociala banden är osynliga för ögat, men att vi alla kan uppleva dem då de har betydelse för vårt beteende och även för våra känslor. Johnsson säger vidare att de erfarenheter vi har av sociala band skapar basen för vår bild av oss själva och för den självtillit vi skapar. Behovet av de anhörigas stöd förmodas mer än någonsin behövas för att en individ ska klara av att bryta med sitt missbruk. Skårner (2001) menar att nätverkets struktur och karaktär är avgörande för vilka resurser individen har och att det är gynnsamt för personen i fråga att ha ett socialt stöd runt omkring sig att dela sin belägenhet med. Utifrån detta grundar sig ämnesvalet till denna studie.

1.7 Begreppsförklaringar och avgränsningar

1.7.1 Begreppsförklaringar

Med *professionell* avser vi socialsekreterare med socionomexamen samt beroendeterapeut med adekvat utbildning.

Missbruk innebär att alkoholkonsumtionen har blivit ett socialt problem och skapar negativa konsekvenser för individen på olika sätt. Användning av narkotika klassas alltid som ett missbruk då narkotikaanvändning är ett stort socialt problem och aldrig ses som normalt då det är olagligt att både använda sig av narkotika samt att hantera narkotika (Hubner & Billinger 2009). Vår definition av missbruk syftar till både missbruk och beroende av alkohol eller narkotika.

Vid användning av begreppet *klient* avser vi en individ som på grund av sin missbruksproblematik har en kontakt med socialtjänsten.

Med *anhörig* avser vi ursprungsfamilj eller man/maka eller sambo.

1.7.2 Avgränsningar

Ett socialt nätverk kan innefatta mycket, så som exempelvis vänner, arbetskamrater, chefer, för att nämna några. I vår studie använder vi begreppet anhöriga och avgränsar oss till den missbrukandes närmsta familj som är en del av det sociala nätverket. Beroende är ett begrepp

med relevans för många områden, det finns olika former av beroende så som exempelvis sexberoende, spelberoende, sockerberoende. I vår studie har vi avgränsat oss till alkohol- och narkotikaberoende. Utifrån EBP-perspektivet är vårt huvudfokus kontextuella faktorer och vi har avgränsat oss till att undersöka hur de anhöriga upplevs i behandlingsarbetet av de professionella.

2 Bakgrund

När en människa lever i ett missbruk är det inte bara hon som berörs utan även de anhöriga. I många fall lever dessa anhöriga som medberoende och är även de i behov av att få vägledning och hjälp för att kunna ändra på den egna livssituationen. Som anhörig behöver man få insikt om vilket förhållningssätt som ska tillämpas gentemot personen som missbrukar, men även att reflektera över sitt eget värde (Socialstyrelsen (2014)). För att komma fram till vilken insats som passar klienten bäst är det viktigt att de professionella har en bra och förtroendeingivande kommunikation med alla berörda, detta för att skapa de bästa förutsättningarna för ett gott resultat (Socialdepartementet 2009). De insatser som sätts in bör vara till hjälp för både klient och anhöriga. Det är angeläget att socialtjänsten samarbetar med närstående samt informerar om hur hjälpen som klienten får ser ut. Detta utifrån att klienten ger sitt samtycke till att inkludera de anhöriga. Största delen av de anhöriga har en vilja att vara delaktiga i klienternas situation (ibid.). Vid samtycke från klienten ska de anhöriga ha möjlighet till inflytande och kunna ge sina synpunkter både vid utredning, bedömning av behov samt till själva genomförandet (ibid.). Dessa synpunkter ska även stå med i klientens genomförandeplan och om socialarbetaren har ett gemensamt möte med klienten och anhörig ses ofta att utredningens kvalitet ökar (ibid.). Ibland vill inte de anhöriga engagera sig i arbetet med klienten. Då ses det av största vikt att de professionella tar som rutin att alltid bjuda med de anhöriga, för att det ska bli lättare att nå och involvera flera (ibid.). En viktig del av en EBP är brukares erfarenheter och förväntningar (Socialstyrelsen 2014). I de fall en människa kommer i en situation i livet där hon blir i behov av insatser från samhället ska hjälp ges utifrån evidensbaserad kunskap. Detta för att den hjälp som samhället ger aldrig får vara till skada utan alltid ska vara till gagn för den människa som är i behov av insatsen (Socialstyrelsen 2015). Medberoendeproblematiken medför en rad negativa följder för den medberoende samt för den beroende, vilket kan kräva professionell hjälp även för den medberoende. Medberoendet är en problematik i sig, men medberoende anhöriga kan ha stor påverkan på hur den som har ett missbruk ställer sig till att ta emot hjälp (Rundgren Zaitzewsky 2014). Ett medberoende gör att man hela tiden försöker öka insatserna för att försöka förändra och rädda den som har ett missbruk. Medberoende anhöriga kan i all välmening försvåra ett tillfrisknande ur ett missbruk. Vad som i stunden kan upplevas som en hjälpsamt handling, kan i själva verket bli en handling som i ett längre perspektiv underlättar för den missbrukande att fortsätta sitt missbruk. Medberoendet kan även påverka den missbrukandes insikt till sin missbruksproblematik och i vissa fall påverkas även rätten till hjälp då en medberoende anhörig försöker dölja och skydda den missbrukande så att missbruket blir osynligt (ibid.).

3 Tidigare forskning inom området

Här redogör vi för tidigare forskning och kommer att ta upp anhörigas roll i behandling, socialt stöd, emotioner i relationer samt behandlingseffekter.

3.1 Anhörigas roll i behandling

Copello och Orford (2012) visar att det genomgående i undersökningar som gjorts framkommer att det är betydelsefullt att inkludera de anhöriga och att dessa utgör en tillgång i klientarbetet. I omfattande granskningar påvisas vikten av att även anhöriga räknas in som viktiga aktörer i missbrukarens behandlingsprocess, de anhöriga ses som en tillgång i den förändringsprocess som den missbrukande ska igenom för att bli fri från sitt missbruk. Copello och Orford säger vidare att fokus i behandlingen förblir på individen med missbruket medan familj och övriga sociala nätverket får en ytterst marginell roll, om ens någon alls.

Storbjörk (2006) beskriver vilken roll som signifikanta andra har för att en missbrukare ska söka behandling. Med signifikanta andra menar Storbjörk familj, partner och vänner och lyfter att de i hög grad föreslår samt tvingar missbrukaren in i behandling. Storbjörk förklarar fyra tänkbara orsaker.

- Det första är att de är oroliga och bekymrade för den missbrukande och vill ge bot.
- Den andra förklaringen är att de framhåller normerna i samhället och ser den missbrukande som en avvikare även om det är deras partner, familjemedlem eller vän och därmed ska tvingas in i behandling.
- Tredje förklaringen är att oron och ansvaret som de signifikanta andra har lättar om den missbrukande kommer in i behandling.
- Den fjärde förklaringen är att deras eget liv blivit till ett kaos på grund av den missbrukandes handlingar och att behandlingen även blir ett andhål och tillflykt för de signifikanta andra.

Andréasson (2003) beskriver att det innebär en stor prövning för de som bor tillsammans med eller har en närstående som lever med ett drogberoende. Den beroende blir ofta personlighetsförändrad och sätter drogerna i främsta rummet vilket skapar stora problem för omgivningen. Många människor med drogproblematik är inte kända av alkoholvården, men de allvarligaste fallen brukar förr eller senare komma för behandling. Andréasson (2003) redogör för att det här är av största relevans att den personal som jobbar med individen med drogproblematik identifierar anhöriga och nära för att erbjuda stöd. Det ligger alltså mycket skam över att vara drogberoende och även att vara anhörig därför finns ofta ett motstånd till att be om hjälp. Andréasson (2003) menar vidare att erbjuda anhöriga och nära hjälp gynnar inte bara de närstående, att göra dem till deltagare i processen hjälper indirekt den drogberoende till förändring i gynnsam riktning. Ofta sporrar detta till att försöka få behandling för sitt drogberoende, vilket den missbrukande förut inte alltid varit motiverade till.

3.2 Socialt stöd

Stöttande relationer kan anpassas för nya meningar och ändamål och att nätverket kan struktureras om för att på ett bättre sätt passa in i den nuvarande livssituationen. Ett socialt nätverk kan utgöra både en hämmande som möjliggörande inverkan, på samma gång som människans egen kapacitet att skapa och upprätthålla befrämjande relationer är av största vikt (Skårner 2001).

”Socialt stöd är således ett mångdimensionellt fenomen som har karaktären av en komplex process mellan individen och det sociala nätverket. Stöd kan därför inte betraktas som en statisk egenskap i ett socialt nätverk, Det finns skäl att anta att socialt stöd utvecklas som ett slags ”relationellt flöde” som tar sig uttryck i aktiva handlingar.” (Skårner 2001, s. 243)

Det sociala nätverket är en viktig faktor då alla människor har behov av ett socialt stöd med en känslomässig tillgänglighet (Skårner 2001). von Campenhausen Wahlström & Borgengren (2010) skriver att det under en längre tid varit ett välkänt och accepterat arbetssätt inom socialtjänsten, psykiatrin och inom vården av missbrukare att i psykologiska behandlingar inkludera både klient och klientens familj. De skriver vidare att forskning påvisar att familjeterapi är en effektiv form av behandling som skulle kunna användas långt mer än vad som är fallet i dag vid exempelvis problem av social karaktär. Relationerna som en missbrukare har är ofta komplicerade och konfliktfyllda vilket kan leda till uppbrott. Socialt stöd som bygger på ett relationellt flöde kan vara svårt att ha om det är mycket konflikter och svek i relationerna. Det är inte ovanligt att det finns en ambivalenskonflikt till att ta emot socialt stöd då det innebär att beroendeställningen ökar och tar plats från autonomin. Nära ömsesidiga vänskapsrelationer är de som innehåller störst socialt stöd och framförallt om man ser till det emotionella. Denna typ av relationer är dock inte så vanligt förekommande i de sociala nätverken för missbrukare. Mer vanligt är fattiga sociala nätverk och det är i många fall bara ursprungsfamiljen kvar som kan stå för ett socialt stöd och i huvudsak är det föräldrar som då står för det sociala stödet (Skårner 2001).

von Campenhausen Wahlström och Borgengren (2010) menar vidare att en relevant aspekt är att denna typ av socialt problem, i det här fallet en missbruksproblematik, inte enbart berör individen själv utan även individens familj. Ju större problem den enskilde individen har ju mer berörs människor runt omkring individen av det. Det är inte alla problem som kan lösas utan då gäller det att hitta ett sätt att hantera dem. Kan individens närmaste finna en strategi att hantera problematiken, kan det bli lättare att leva med den eller i alla fall inte skapa mer bekymmer och på så sätt förhindra att problemet blir än värre. Skårner (2001) anser att ett relevant mål i behandlingsarbetet med en individ som lever i ett missbruk är att frambringa de resurser som finns i individens sociala nätverk. Frambringa de resurser som är gynnsamma för möjligheten att leva ett liv utan droger samt att motarbeta och underminera de krafter som uppmuntrar till fortsatt missbruk (ibid.).

3.3 Emotioner i relationer

Det finns en koppling mellan sociala relationer och emotioner, det är ofrånkomligt att sociala relationer skapar känslor. Människor runt oss kan få oss att känna skam, ilska, men även glädje och stolthet. Skamkänslan är en komplex känsla som innehåller en dubbelhet. På ett sätt är skamkänslan naturlig och normal för människan att känna. Den talar om för oss att det uppstått ett problem mellan individer. Känslan vill få oss att lägga märke till ifall det finns fara för att de sociala banden kan komma att sönderfalla om vi inte gör någonting åt situationen. På ett annat sätt kan skamkänslor vara repressiva, destruktiva och uteslutande samt innebära en rad ogynnsamma följder. Dessa negativa följder blir som skadligast när vi undertrycker våra känslor av skam. Den destruktiva skammen förknippad med social rädsla visar sig som en rädsla för att göra bort sig, att inte räcka till och att bli utfryst. Olika droger kan temporärt hålla tillbaka dessa smärtsamma känslor (Starrin 2009).

3.4 Behandlingseffekter

Bergmark (2010) lyfter i sin artikel att Projekt Match visar på att det inte finns någon effekt av matchning mellan behandlingsinterventioner och klientens personlighet. Bergmark problematiserar EBP (evidensbaserad praktik) då han visar på att de professionellas kunskapsbehov är bredare och djupare än det som erbjuds enligt publicerad EBP från socialstyrelsen. Bergmark menar att fokus har legat på ett framtida socialt arbete med evidens och att man har tappat bort fokus på praktikern och det sociala arbete som sker här och nu. Bergmark beskriver att det varit en tanke om att EBP ska vara en lösning för de professionella, då det funnits en uppfattning om att de experimenterar och inte riktigt vet vad de gör. Genom att använda sig av bedömningsinstrument samt metoder med påvisad evidens samt att erbjuda klienter insatser som har evidens ökar de professionellas legitimitet för sitt arbete. Bergmark skriver vidare att om de professionella enbart väljer metoder som är moderna för att känna att de har legitimitet för det de gör så ökar avståndet mellan forskning och praktik.

Romelsjö (2007) har gjort en studie som innefattat 654 missbrukare som har behandlats inom Stockholms Läns Landstings beroendevård. Vid en uppföljning uppgav hälften av de som hade en alkoholproblematik att de slutat samt att två tredjedelar av de med drogproblematik slutat. Angående vilka faktorer som har betydelse för ett lyckat behandlingsresultat menar Romelsjö att behandlingens innehåll, längd, grad av samordning samt upplevd empati hade en statistisk signifikant betydelse. Han menar att det finns ett ökat vetenskapligt stöd för effektiva alkohol- och drogmissbruksbehandlingar, men lyfter också att det finns delade meningar. Den största randomiserade undersökningen som gjorts (Projekt Match) visar att det inte fanns någon skillnad på effekten mellan kognitiv beteendeterapi, motiverande samtalsmetodik och tolvstegsmodellen utan att det kan vara andra faktorer som också kan vara avgörande för behandlingseffekten. I undersökningen framkom även att matchning av behandling inte heller gav någon skillnad i effekter av behandling (ibid.).

4 Teoretisk referensram

Här kommer vi redogöra för de teorier som vi använt oss av i analysen av empirin. Teorier som vi använt är EBP, socialt kapital/socialt stöd samt rollteorin.

4.1 Evidensbaserad praktik [EBP]

Nedan presenteras hur EBP uppkom och vilka krav som ställs på en evidensbaserad praktik samt hur man arbetar evidensbaserat.

4.1.1 Historik

Runt åren 1994-1995 publicerades en skrift ”*Centrum för urbana studier*” som inrymde både en kritisk granskning av den befintliga positionen i det sociala arbetet gällande EBP och transparens och en idé för hur man skulle kunna införliva att det inom det sociala arbetet skulle jobbas resultatorienterat (Bergmark & Lundström 2006). Det sociala arbetets diffusa och lite svåråtkomliga karaktär gav man som ett möjligt skäl till att dess strategier och åtgärder ej behövde utvärderas. Trots att det inte behövde utvärderas fanns det likväl ett ansvar för utvärdering, vilket i huvudsak lades över på forskningen och verksamheten (ibid.).

Sett utifrån forskningens del påvisades en bristande klinisk forskningstradition, men även på en motvilja bland forskarna att intressera sig för professionell progress (Bergmark & Lundström 2006).

Inom socialtjänsten påpekades bland annat brister i de systematiska uppföljningarna och även i arbetets utvärdering. Sammantaget framkom en bild av en professionell sektor med allvarliga problem vad vetenskaplig baserad kunskapsbildning och utveckling anbelangar. För att reparera detta krävdes ett samarbete mellan forskning, verksamhet och utbildning, där grunden skulle bestå av vetenskapligt utförda utvärderingar av ingripandens effekter. Under sent 1900-tal debatterades evidensbaserat socialt arbete och evidensbaserad praktik allt mer. Detta gjordes ibland synonymt med kunskapsbaserat socialt arbete, ibland mer detaljerat, som en skildring av empiriskt inriktat vetenskapligt arbete om åtgärders effekter. Diskussionerna runt ämnet har sedan dess varit under ständig process (Bergmark & Lundström 2006).

4.1.2 Krav på evidens

På senare år har det i Sverige uppkommit krav efter en vidare vetenskapligt baserad bas av kunskap. Den benämningen som man vanligast använder för att beskriva dessa vetenskapligt baserade krav på är evidensbaserad praktik eller EBP som står för evidensbaserad praktik. Den tilltagande användningen av begreppet evidensbaserad praktik kunde i tid kopplas samman med Socialstyrelsens jobb med ett projekt som kallades ”Kunskapsutveckling inom socialtjänsten” som ska ses som ett steg i att styra socialt arbete mot EBP (Bergmark & Lundström 2006). Detta ledde fram till regeringsuppdrag *Nationellt stöd till kunskapsutveckling i praktiken* med syfte att utveckla samarbetet mellan utbildning, forskning och praktiken (Bergmark & Lundström 2006).

Vid ett flertal tillfällen har rekommendationerna av evidensbaserad praktik skapat heta diskussioner emellan forskare i socialt arbete och representanter från bland annat Socialstyrelsen (Bergmark & Lundström 2006). Diskussionerna har bland annat handlat om skildringen av det sociala arbetets forskning och även om utvärderingar av ingripanden som gjorts (ibid.).

4.1.3 Att arbeta evidensbaserat

EBP innebär att man vill utforma vård och omsorg utifrån bästa vetenskapliga kunskap för att det ska bli så bra som möjligt för klienten. Den vetenskapliga kunskapen är generaliserad vilket innebär att en metod inte fungerar på alla människor och därav ses vikten att väga in andra faktorer (Socialstyrelsen 2012).

”Begreppet evidensbaserad metod används ofta felaktigt som att en viss metod antingen har evidens eller saknar det. Istället handlar det om graden av tillförlitlighet i ett omdöme om en metods effekter” (Socialstyrelsen 2012 s.11).

EBP bygger på vetenskaplig kunskap men väger även in individens egna förutsättningar samt den professionelles kompetens för att utforma den bästa hjälpen. För att förklara den evidensbaserade praktiken utgår vi från den grafiska modellen som visar hur fyra områden går ihop (Socialstyrelsen 2012). Tre av områdena i EBP är vetenskaplig evidens, klientens erfarenhet och önskemål samt klientens situation och kontextuella omständigheter. Det fjärde området som inkluderas i EBP är den professionellas kompetens som läggs ovanpå för att kunna bedöma i samråd med klienten vad bästa tänkbara insats är (ibid.).



(Socialstyrelsen 2015)

”Det som menas med evidensbaserad praktik är en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser. Tanken är att brukaren och de professionella utifrån bästa tillgängliga kunskap, brukarens erfarenheter och den professionelles expertis fattar beslut om lämpliga insatser. Brukaren och dennes närstående ska vara delaktiga i den mån de kan och

vill. Sammanfattningsvis är evidensbaserad praktik ett förhållningssätt för ett ständigt och systematiskt lärande” (Socialdepartementet 2013).

4.2 Socialt kapital/Socialt stöd

Ett socialt kapital kan handla om att ha resurser i det sociala nätverket, att ha någon som finns där för individen och hjälper när det behövs. Det sociala kapitalet byggs upp under en längre tid genom att man visar andra omtanke, hjälper varandra och har en social samvaro. När en individ sedan själv behöver hjälp och stöttning kan han utnyttja sitt uppbyggda sociala kapital för att själv få stöd från sin omgivning. En individ som av olika anledningar inte har ett uppbyggt eller fungerande socialt kapital står ensam (Starrin & Rønning 2009).

Meeuwisse och Swärd (2009) menar att en av de professionellas viktigaste uppgifter är att hjälpa klienten bygga upp sitt sociala kapital, detta kan göras genom att jobba med sociala relationer i de olika nätverk som finns runt klienten. Meeuwisse och Swärd säger vidare att det som gör den professionelles roll som socialarbetare annorlunda från andra hjälpande professioner är just det sociala perspektivet, det vill säga att socialarbetaren ser på klienten i dennes sociala sammanhang.

Putnam (2001) skriver att de individer som har ett rikt socialt kapital tar sig bättre igenom traumatiska upplevelser. Putnam säger vidare att det har en skyddande effekt på människans hälsa att ha starka band till familjen och vänner. Att ha och ett rikt socialt liv och att känna social gemenskap är en viktig faktor för att vi ska känna tillfredsställelse i livet.

Det sociala kapitalet kan utvecklas olika inom olika områden i en individs nätverk (Starrin & Rønning 2009). Det vill säga att något som ses som positivt socialt kapital i ett sammanhang kan ses som negativt i ett annat. Som missbrukare kan man ha ett stort socialt kapital inom missbrukskretsen, men ett litet socialt kapital ute i övriga samhället (ibid.).

Det finns även negativt socialt kapital och ett exempel på det kan vara när en individs nätverk består av människor med samma missbruksproblematik som individen själv, då kan detta nätverk utgöra ett hinder den dag när individen vill bryta med sitt missbruk och förändra sitt liv (Rønning 2009).

4.3 Rollteorin

Rollteorin handlar om hur människor samspelar med andra människor och hur man utifrån de förväntningar samt tolkningar gör att man agerar på ett visst vis (Payne 2002). Rollteorin är lämplig att använda för att få en förståelse för relationer och personligheten. Rollteorin menar att man som människa har olika positioner i olika sociala sammanhang och att varje position har en roll som innefattar att man förväntas ha ett beteende som lever upp till positionen (ibid.). Utifrån hur andra reagerar på oss påverkas min egen syn på mig själv i rollen. En roll kan vara något man får automatiskt såsom att vara mamma, kvinna men en roll kan även komma utifrån något vi själva gjort eller tilldelat oss såsom en profession (ibid.).

Med begreppet *rolluppsättning* menas att en social position kan innefatta många olika roller för en individ (Payne 2002). Exempelvis i en familj kan en förälder ha en rolluppsättning som består av flera roller, det förväntas inte bara ett föräldraskap med allt vad det innebär såsom ansvar utan man ska även vara en partner där det förväntas ett annat beteende. Rollen som förälder kan även komma att förändras då den kan växa till att bli mor- eller farförälder samt svärförälder. Om man ser sig själv i rollerna samt upplever att man lever upp till de förväntningar och beteenden samt att det stämmer överens med det som omgivningen uppfattar har man *rollkomplementaritet* (ibid.). Om rollerna inte är kompatibla med varandra för en individ uppstår en *rollkonflikt* och om en och samma person inte kan se sina roller som förenliga med varandra uppstår en *inter-rollkonflikt* och om olika individer har olika förväntningar för en roll uppstår en *intra-rollkonflikt* (ibid.). Ibland kan det vara svårt att veta vad en roll innebär och vad som förväntas vilket skapar en osäkerhet, detta kan man kalla för *rollambiguitet* (ibid.). Rollteorin används för att belysa vilka olika roller en individ kan ha och vilka motsättningar det kan finnas men att använda rollteorin vidare för att skapa förändring är inte möjligt (Payne 2002). Att applicera rollteorin på vår undersökning tänker vi kan vara intressant för att förstå vilka roller som konstruerats hos de olika aktörerna som professionell, missbrukare samt medberoende och vilka rollkonflikter som kan uppstå.

5 Material och metod

Här redogör vi för vår vetenskapsteoretiska utgångspunkt samt hur vi gått tillväga i vår kvalitativa undersökning.

5.1 Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

Vi har haft vår vetenskapsteoretiska utgångspunkt i kritisk realism för undersökningen samt ett hermeneutiskt förhållningssätt till empirin från intervjuerna. Kritisk realism bygger på en tanke om att vår uppfattning om världen är socialt konstruerad samt att hur vi konstruerar beror på vår kunskap men att världens existens är oberoende av vår konstruktion av den (Danermark 2011). Utifrån det tar vi utgångspunkt i att allt inte går att konstruera eller rekonstruera för de finns ändå, däremot kan vi genom konstruktioner förhålla oss olika till det som är. Vi tänker att man kan ha olika förhållningssätt gentemot exempelvis missbruk och att det förhållningssättet är möjligt att konstruera samt rekonstruera, men att exempelvis effekten av en drogs substans är som den är oberoende av vem som förhåller sig till den. Danermark (2011) beskriver komplexiteten i sociala fenomen, att sambandet mellan vår uppfattning om ett fenomen och fenomenets verkliga existens är stort och mångfacetterat.

Vi förhöll oss till vår empiri med inspiration från hermeneutiken. Hermeneutik är en tolkningslära som utgår ifrån att det inte finns en sanning (Alvesson & Sköldberg 2008). Hermeneutiken syftar till att genom att se delarna i den helhet som de befinner sig i samt att se helheten genom delarna kan man få en djupare förståelse för fenomenet. Att få en förståelse för fenomenet är viktigare än att kunna förklara det. I hermeneutiken tänker man att alla individer har en historia som bygger på erfarenheter man varit med om och att det ger en förförståelse, detta kan man enligt hermeneutiken kalla för den personliga horisonten och den kan hela tiden utvecklas. Genom att försöka förstå andra individers personliga horisonter och få en förståelse för ett visst fenomen utifrån dess sammanhang och helhet kan man få en djupare förståelse för ett fenomen. Den hermeneutiska spiralen är en teoretisk förklaring till hur man får en djup förståelse och innebär att man växlar mellan del och helhet för att komma hela vägen ner i spiralen för att få förståelse för fenomenet. När man fått en djup förståelse för ett fenomen har man även vidgat sin egen horisont och i hermeneutiken kallas detta för sammansmältning av horisonter, alltså att man införlivar den andres horisont till sin egen (ibid.).

5.1.1 Kvalitativ metod

Den kvalitativa metoden analyserar företeelser på djupet och riktar in sig på tankar, känslor, upplevelser och avsikter. Det går inte att se tankar, men man kan höra någon beskriva sina tankar och det är på dessa vi har byggt vår studie (Ahrne & Svensson 2011). Studien är genomförd i två steg där vi initialt genomförde en narrativ intervju med en förälder till en missbrukande vuxen. I en narrativ intervju fokuserar man på historien och man kan som intervjuare tillsammans med respondenten skapa en berättelse av de händelser som berättas (Kvale & Brinkmann 2009). Syftet med den inledande intervjun var att få vidare förståelse

samt mer kunskap kring vad som kunde vara relevant för kommande intervjuer samt konstruktionen av vår intervjuguide (se bilaga 1). I steg två genomfördes intervjuer med professionella inom missbruksvården där vi utgick ifrån en intervjuguide samt avslutades med att intervjupersonerna fick läsa en vinjett (se bilaga 2) och fritt reflektera kring den. Vinjetten konstruerades utifrån vår första narrativa intervju.

I insamlingen samt bearbetningen av empirin i studien har vi delvis inspirerats av Glaser (2004) som redogör för ”all is data”, vilket innebär att all data som samlas in är av värde och det är upp till forskarna att avgöra vad som är relevant och hur det används.

Vi har haft ett induktivt förhållningssätt till undersökningen av vår empiri då man som forskare försöker att styra informanterna så lite som möjligt under intervjuerna för att sedan tillämpa teori (Sohlberg & Sohlberg 2009). Resultaten behöver inte vara logiskt slutgiltiga när man utgår från ett induktivt förhållningssätt och det är möjligt att resultatet senare kan falsifieras (ibid).

5.2 Narrativ intervju av anhörig

Valet av intervjuperson för den narrativa intervjun gjordes utifrån ett ”bekvämlighetsurval” (Jacobssen 2007) då en av oss sedan tidigare var bekant med respondenten. Den narrativa intervjun genomfördes i respondentens bostad där vi båda deltog. Vi använde oss av ljudupptagning under intervjun och intervjun varade i ca två timmar. Vi informerade respondenten om syftet med studien och intervjun och vad den skulle användas till. Vid intervjuns start utgick vi från det Kvale och Brinkman (2009) beskriver vid en narrativ intervju, att man genom att fråga efter en specifik händelse hjälper respondenten att komma igång för att senare sätta ihop olika händelser till en sammanhängande historia. Respondenten fick berätta fritt kring sina erfarenheter och upplevelser om hur det är att vara förälder till ett vuxet missbrukande barn samt relationen till myndigheter. Under intervjun ställdes frågor samt respondenten fick ibland förtydliga oklarheter kring händelser samt när i tiden de skett. I slutet av intervjun gjorde vi tillsammans med respondenten en kort sammanfattning av berättelsen för att säkerställa att vi förstätt respondenten rätt. Kvale och Brinkman (2009) förklarar vikten av att låta respondenterna berätta sin historia och att inte konstant avbryta utan försöka bli medskapare av berättelsen genom kroppsspråk och följdfrågor.

Efter avslutad intervju lyssnade vi på ljudupptagningen och sammanfattade relevanta delar som vi skrev ut i textform. Respondentens berättelse om hur det kan vara att vara förälder till ett missbrukande barn samt relationen till myndigheter är grunden för den vinjett som senare användes vid de kvalitativa intervjuerna med de professionella, (se bilaga 2). Vinjetter bör vara verklighetstroga och ha förankring i den kontext man vill belysa (Egelund 2008). Empirin från den narrativa intervjun hjälpte oss i konstruktionen av intervjuguiden och vinjetten. Respondenten har gett sitt godkännande till att vi använder dennes berättelse till samtliga delar i studien.

5.3 Urval av professionella

Avgörande för vilka man väljer att intervjua grundar sig i de forskningsfrågor man vill ha besvarade (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011). Då vi önskade intervjupersoner som var verksamma inom missbruksvården tog vi kontakt med Socialtjänsten i tre olika kommuner i Mellansverige. Genom telefonsamtal med receptionister vid de tre socialkontoren fick vi direktnummer till socialarbetare inom området missbruk. Att genomföra djupintervjuer samt att behandla empiri är mycket tidskrävande och begränsar möjligheten till ett brett fält av informanter därav avgränsade vi oss till totalt fem intervjuer (Jacobsen 2007). Genom telefonsamtal bokades fem intervjuer vid tre kommuner. Vi genomförde fem intervjuer varav fyra med verksamma socialsekreterare vid kommunens socialtjänst och en med en beroendeterapeut verksam vid en kommuns öppenvård.

5.4 Datainsamling

Samtliga intervjuer genomfördes på informanternas arbetsplatser, detta utifrån deras egna önskemål. I samtliga intervjuer deltog vi båda två och vid intervjuerna var det växelvis en som hade huvudansvar och en var med och lyssnade och kom med följdfrågor vid behov. Alla informanter hade vid första telefonkontakten informerats om att avsätta cirka en timme för intervjun. Informanterna fick ge sitt godkännande till om ljudupptagning fick ske under intervjun samt att vi informerade informanter angående forskningsrådets etiska principer.

Vi genomförde halvstrukturerade intervjuer som är delvis styrda (Kvale & Brinkmann 2009) och använde oss av en intervjuguide med översiktsteman och förslag till frågor, (se bilaga 1 för intervjuguide). Intervjuguiden använde vi som ett stöd under intervjuerna för att säkerställa att intervjun täckte in våra frågeställningar. Då vi valt ett induktivt förhållningssätt försökte vi på minsta möjliga sätt styra informanterna vid intervjutillfällena, för att sedan applicera teori (Sohlberg & Sohlberg 2009). Vi var noga med att inte påskynda svaren utan ge tid för reflektion för att skapa bästa möjliga förutsättningar för uttömmande svar. Informanterna skulle känna att de hade möjlighet att prata så mycket eller lite de ville i varje fråga och gavs även möjlighet att ge oss genomtänkta svar. En nackdel med detta förhållningssätt kan vara att de spontana lite ”snabbare” svaren uteblir och att det inte alltid behöver vara så att genomtänkta svar ger ”sanningen” utan tvärtom kan svaren bli tillrättalagda. Vi valde medvetet att inte skicka ut vår intervjuguide innan intervjuerna för att undvika att få ”tillrättalagda” svar.

I slutet på samtliga intervjuer gav vi informanterna en nedskrivna ”vinjett” (Egelund 2008) som de fick läsa. Utifrån vinjetten fick informanterna fritt reflektera samt berätta hur de tänkte att de skulle gå till väg. Egelund (2008) beskriver att vinjettstudier kan beskriva värderingar och val som människor gör och att det kan vara en lämplig metod för att kartlägga handlingsmetoder som människor använder utifrån sina värderingar. Egelund beskriver vidare att man med hjälp av vinjettstudier kan finna vilka faktorer som blir avgörande vid professionella bedömningar och att man genom vinjetten kan styra vilken kontext man vill att

informanterna ska reflektera kring. Intervjuerna varade i ca 40-60 min och alla spelades in på en ljudinspelningsfil med hjälp av våra mobiltelefoner.

5.5 Databearbetning och analys

Att transkribera innebär att omvandla ett samtal till skrift och utskriften lämpar sig för en dataanalys (Kvale & Brinkman 2009). Författarna beskriver vidare att genom att använda sig av ljudinspelning kan man koncentrera sig på intervjun och sedan få möjlighet att kunna återgå till intervjun gång på gång. Materialet avlyssnades och transkriberades ord för ord. Arbetet med transkriberingen av intervjuerna delade vi upp sinsemellan. Vi transkriberade ordagrant ljudupptagningarna och använde oss av samma tillvägagångssätt, detta för att minimera språkliga skillnader. Vi bearbetade materialet i tre steg där vi först kodade materialet, sedan tematiserade för att vidare summera resultatet (Hjerm & Lindgren 2010). Hjerm och Lindgren beskriver att denna process sker löpande och gång på gång för att till slut kunna se mönster och föra samman de till strukturer och dra slutsatser. Hjerm och Lindgren beskriver analysprocessen med begreppet *den hermenutiska spiralen* vilket vi tidigare redogjort för i vår vetenskapsteoretiska ansats.

De koder som vi fann och delade vårt material i under reduceringen var

- Anhöriga hjälper/stjälper
- Helhetssyn/Individfokus
- Professionellas kontakt/samarbete med de anhöriga
- Friska/Dysfunktionella nätverk
- Relationer/Emotioner

Att i tematiseringen hitta mönster och kopplingar är en viktig del av analysen och är de mest betydelsefulla för att forskaren ska kunna koppla det till sin forskningsfråga samt att med hjälp av teoretiska perspektiv höja abstraktionsnivån i sin förståelse (Hjerm & Lindgren 2010). Efter vidare bearbetning av materialet fann vi tre relevanta teman som utgör vårt resultat, dessa teman är

- Att se anhöriga som resurser
- Anhöriga exkluderas från behandlingsprocessen
- Anhöriga klientifieras

I vissa av de citat vi valt att använda har vi ändrat språket för att det ska bli lättare att läsa samt för att informanten ska komma bättre till sin rätt (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011).

5.6 Validitet

Utifrån den narrativa intervjun samt vår problemformulering har vi i våra intervjuer försökt ställa ”rätt” frågor för att få tillräckligt med empiri för att svara på frågeställningarna. Vi har genomgående under studiens gång arbetat utifrån syfte och frågeställningar för att inte komma in på sidospår. Med validitet menas att man mäter det man verkligen vill mäta och ingenting

annat i sin undersökning, validitet handlar om vad som är giltigt och vad som är relevant (Kvale & Brinkman 2009).

Vi valde inte själva våra informanter utan dessa blev oss tilldelade, detta betyder troligtvis att de informanter som ställde upp på intervju var intresserade av att dela med sig av sin kunskap och erfarenheter till oss vilket kan ses som gynnsamt för validiteten. Intervjuerna utfördes med enbart informanten och oss själva närvarande för att informanten skulle kunna prata fritt utan att någon annan lyssnade. Informanterna fick innan intervjuerna information om att de bara behövde svara på de frågor de själva ville och att de när som helst under intervjuens gång hade möjlighet att avsluta den.

Samtliga intervjuer upplevdes avslappnade och lättsamma. Informanterna arbetade alla med missbruk som specialisering, vilket kan öka validiteten då informanterna förfogade över den kunskap vi eftersökte. Validitet är något som ska genomsyra hela forskningsförloppet och inte bara den slutliga produkten (Kvale & Brinkmann 2009). Validitet avser även att forskarna har en kritisk syn på analysen och framlägger sin syn på det aktuella ämnet och de undersökningar som utförts för att hindra selektiv perception och felaktiga tolkningar (ibid.). Då vi i studien har använt vinjettetsvar som ett komplement till övrig empiri menar Egelund (2008) att man i viss mån kan höja det valida värdet. Att informanterna under intervjun flera gånger ändrar sig i var de står i en viss fråga behöver inte tyda på otillförlitlighet i intervjusättet utan istället påvisa intervjusättets duglighet att uppfånga den rikedom av nyanser som existerar i sociala synsättet (Kvale & Brinkmann). När informanterna fick reflektera kring vinjetten ändrades vissa av de svar vi tidigare fått. Att intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplatser är något som kan spela roll för hur informanterna uttrycker sig. Som Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) beskriver kan yrkesrollens identitet påverka hur informanterna väljer att uttrycka sig utifrån att de befinner sig på arbetsplatsen och vill framstå som en god medarbetare. Det är inte möjligt att ge svar på frågan ”Vilken är den korrekta valida utskriften?” då det inte existerar en sann och korrekt väg från verbal till nerskriven form (Kvale & Brinkmann 2009). De menar vidare att frågan istället bör ställas som ”hur ser den utskrift ut som lämpar sig för mitt forskningssyfte?” och vid den språkliga analysen fodras en bokstavlig återgivning där man har med pauser och saker som upprepas. Då vi delade upp materialet sinsemellan transkriberade vi det ord för ord utan pauser för att materialet inte skulle tolkas enskilt utan att det skulle göras gemensamt.

5.7 Reliabilitet

Reliabiliteten är ett mått på exakthet eller noggrannhet, med andra ord att undersökningen är trovärdig (Kvale & Brinkman 2009). Olika forskare ska genom att utföra samma undersökning komma fram till samma resultat, detta är dock svårare vid kvalitativa undersökningar då det inte är säkert att olika forskare i sina observationer tolkar saker på samma sätt (ibid.). Ahrne och Svensson (2011) beskriver att det finns olika sätt att få en kvalitativ uppsats mer tillförlitlig för den som ska läsa den. Ett av de sätten är att forskningen ska vara transparent, med andra ord genomskinlig. Författarna menar vidare att ett kännetecken på bra forskning är att den är möjlig att kritisera och resonera om. Genom att vi

utförligt i metoddelen redogjort för vad vi genomfört i studien har vi försökt påverka reliabiliteten. Ahrne och Svensson (2011) förklarar att reliabilitet handlar om att den som läser om forskning, i det här fallet en uppsats ska känna att den är trovärdig. Detta är viktigt för att forskningen ska få någon betydelse i forskarvärlden och i övriga samhället.

I själva intervjun kan även informanten påverkas av den som intervjuar på olika sätt och detta kan också påverka de svar som informanten ger vilket kallas för intervjuareffekten (Kvale & Brinkman 2009). Då vi har tolkat våra informanter och lyft empirin genom teorier i vår analys har vi varit noggranna med att se empirin i sitt sammanhang för att undvika att göra feltolkningar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2011). Reliabilitet innebär även att den information som framkommer tas tillvara på och förvaras på ett säkert sätt vilket vi gjort. Dock är den statistiska generaliserbarheten låg i vår studie då det empiriska materialet är mycket litet. Ahrne och Svensson (2011) menar att det är vanligt att i forskningsfrågor anvisas till att bruka en kvalitativ metod för att skaffa oss lärdom om processer i samhället. Den kvalitativa forskningen har inte samma krav på tillförlitligheten och generaliserbarhet som den kvantitativa forskningen som refererar till statistik.

5.8 Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2013) redogör för individskyddskravet som åsyftar på informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet samt samtyckeskravet. Syftet med dessa krav är att tydliggöra för de normer som ska gälla mellan forskare och intervjupersoner. Dessa krav är även till för att skydda informanterna. Inför våra intervjuer informerades informanterna om syftet med studien och hur vi senare skulle använda oss av materialet vi fick fram och på vilket sätt materialet skulle presenteras. Datamaterialet förvarades på ett sådant sätt att ingen obehörig kunde komma i kontakt med det. Våra kontaktuppgifter gavs till informanterna så att de skulle ha möjlighet att nå oss om några frågor uppkom innan eller efter intervjutillfället. Informanterna fick ge sitt samtycke till sitt deltagande, både när intervjun bokades och vid intervjutillfället. De fick möjligheten att bestämma tid och plats för intervjuerna och de fick även godkänna att vi gjorde ljudupptagningar under intervjutillfällena. Informanterna fick information om att de när som helst hade möjlighet att avbryta sin medverkan. De informanter som deltog i studien blev aidentifierade, detta för att skydda deras identitet. De informanter som önskade erbjöds att ta del av undersökningsresultatet.

6 Resultat och analys

Resultatdelen är indelad i tre huvudteman som vuxit fram under analysen av empirin och blivit centralt i vårt resultat. Temana har vi använt som rubriker i resultatdelen.

6.1 Att se de anhöriga som resurser:

Ett tydligt mönster som framkommer i intervjuerna är att det är en tillgång att ha anhöriga och att de kan ses som en resurs för alla parter, både för individen som lever i ett missbruk och för de professionella som är involverad. Anhöriga kan vara en tillgång som socialt stöd genom hela processen för klienten och för den professionella som en förlängd arm som gränssättare. Anhöriga kan bidra med viktig information som gör att de professionella kan utföra ett så bra arbete som möjligt för att hjälpa klienten. Samtliga informanter är eniga om att anhöriga spelar en stor roll för personen som lever i ett missbruk genom att bistå med både emotionell och praktisk hjälp. Informanterna upplever att det även kan finnas en negativ sida med klienters anhöriga. Detta utifrån att relationerna som en missbrukare har ofta är konfliktfyllda samt att de anhöriga inte sällan är medberoende vilket är i linje med det Rønning (2009) och Skårner (2001) visar på.

6.1.1 Kunskap

Det visar sig också vara relevant att den anhörige har kunskap och förståelse om missbruk och den problematik som följer med det. Detta tolkas som att kunskap och information skapar en förståelse för att drogberoende är en sjukdom och inte en brist i karaktären hos den som missbrukar. Genom att få denna kunskap kan det antas att de anhöriga kan komma att se på missbruksproblematiken med andra ögon och genom ökad förståelse utgöra en större tillgång för den missbrukande. Ett tydligt resultat som framkommer är att det är relevant att anhöriga har insikt, förståelse och kunskap om hur det är att ha ett missbruk. Detta för att öka de anhörigas förutsättningar för att hjälpa. Anhöriga som själva får stöttning i sin anhörigroll upplevs ha en annan ork och energi och att detta i sin tur ger positiv verkan för den missbrukande i arbetet med att bli drogfri. Det finns stor vinning i att ge de anhöriga möjligheter till hjälp i situationen vilket går i linje med Andreasson (2003) rapport om stödinsatser för riskgrupper.

6.1.2 Gränssättare

Anhöriga kan även bli till en resurs i klientarbetet genom att ”sätta ner foten” och inte fortsätta möjliggöra för individen att missbruka. När den anhörige börjar sätta gränser och inte håller den missbrukande ”om ryggen” längre, utan markerar att han/hon inte ställer upp på den missbrukandes villkor ger i förlängningen en positiv effekt för en möjlig drogfrihet för den missbrukande. En informant berättar om vikten att inte bara tala om för anhöriga vad dem ska göra utan varför de ska handla på ett visst vis. Samma informant ger som ett exempel att när man som professionell ger anhöriga rådet att bryta med individen som missbrukar, detta

för både den anhöriges skull, men även för den missbrukandes räkning.

”Du går hem till din son/dotter och sätter upp riktlinjer (...) tydliga riktlinjer att det här köper inte du längre (...) gör inte din son/dotter en förändring (...) så måste du ta avstånd från honom/henne för din egen skull och för hans/hennes skull (...) Jag kan rekommendera den anhörige ibland att jaa, då får du bryta kontakten (...) men det är ju mitt barn (...) jaa, men nu bidrar du till hans/hennes undergång även fast du inte tror det..”

En möjlig tolkning är att om den anhörige bryter med individen som lever i ett missbruk kan det skapa en möjlighet för den missbrukande att komma ur sitt beroende. Detta genom att det inte längre varken är praktiskt, ekonomiskt eller emotionellt möjligt att fortsätta sitt missbruk då den anhörige inte längre står vid sidan om och ”hjälp” den missbrukande med tak över huvudet, pengar till droger och skulder eller rent känslomässigt som ett socialt stöd. Rundgren Zaizewsky (2014) förklarar hur en medberoende anhörig till en missbrukare hela tiden försöker rädda den som är i missbruk genom att hjälpa till med olika insatser för att underlätta vardagen, men att konsekvenserna av handlingarna ofta försvårar ett tillfrisknande. En annan informant menar att ibland kan det enda en anhörig behöver göra för att ”hjälpa” sin närstående i missbruk vara att släppa taget.

”Jag skulle säga att jag vet att det är fruktansvärt svårt men ni måste släppa taget lite grann”

6.1.3 Anhöriga i behandlingsarbetet

Samtliga informanter ser de anhöriga som en tillgång, men det är en av informanterna som djupare beskriver skillnaden mellan anhörigas handlingsalternativ och hur denne i sin profession förklarar för de anhöriga olika sätt att bemöta missbrukaren.

”Då de istället för att skjutsa till systembolaget skulle kunna möta den missbrukande och bli till en tillgång i behandlingsarbetet. Den anhörige åker till bolaget klockan tio på morgonen för dom vill inte skapa en konflikt (...) ok, säger jag då till den anhörige, vad skulle du kunna göra istället för att åka till bolaget klockan tio (...) om ni blandar till en antabus klockan tio istället då (...) och pratar om fördelarna att vara nykter istället (...) för er familj..”

Informanten säger vidare att lyckas man få med de anhöriga på ett nytt tankesätt och ett nytt bemötande gentemot den missbrukande, kan detta ha en helt avgörande effekt på förutsättningarna för den drogberoende att bli drogfri.

”Ju fler den missbrukande har runt omkring sig som sätter ner foten desto svårare blir det att köra över”

”Ja, jag tycker absolut att de anhöriga har en påverkan på den missbrukande i behandlingsprocessen och där tänker jag (...) bjuder man in dom så får ju dom verktyg (...) då blir det som man arbetar som ett företag (...) jag brukar säga att ni driver ju ett aktiebolag tillsammans”

Att informanten beskriver relationen med anhöriga ur ett bredare perspektiv än de övriga kan förklaras av att informanten har en annan yrkesroll i sin profession då denne person jobbar behandlande.

6.1.4 Socialt stöd och Återfallsprevention

Skårner (2001) beskriver att en känsla av ensamhet är en vanlig orsak för återfall till missbruket och avsaknad av sociala band är nedbrytande för en individ. Ingen människa klarar sig helt själv utan vi är alla i behov av andra människor för vår utveckling och möjlighet att växa. Samtliga informanter upplever att det är en skillnad för klienter som har anhöriga jämfört med klienter som inte har det. Vilket kan förklaras som att det sociala stödet runt den missbrukande kan vara avgörande för om den missbrukande klarar av att inte bara hålla sig ifrån droger för stunden utan även varaktigt leva drogfritt.

”För det underlättar ju att ha någon som stöttar någon att komma hem till (...) kommer du med en kasse med en tandborste och en folköl och har ingenstans att ta vägen (...) har du en mobiltelefon är det bara en massa knarkare som ringer, gör ju att återfallsrisken är markant alltså (...) så det är klart att det blir skillnad att ha anhöriga”

De anhöriga kan bistå med praktisk hjälp, som att hantera ekonomin. Att ha en anhörig i sin närhet som man litar på och som får fullmakt att kunna hjälpa till att sköta ekonomin en tid för att minimera ytterligare bekymmer för individen beskriver informanterna som värdefullt. Rønning och Starrin (2009) skriver att många av oss sammankopplar solida känsloband med närstående och med vår vänskrets, vi utträttar positiva handlingar för de vi håller av. Flera informanter säger att emotionellt stöd kan ges genom att den anhörige visar på förståelse, empati och stort tålamod. Informanterna menar vidare att efter att personen med missbruk har genomgått en behandling är det också viktigt att ha anhöriga som finns där för att ha ett fungerande socialt nätverk att komma hem till. Det är stor skillnad på att klara av att hålla sig nykter och drogfri inne på behandlingshem till skillnad mot när man kommer ut i verkligheten igen och då är det viktigt att det finns någon som kan stötta i vardagen. Skårner (2001) säger att anhöriga som finns utanför missbrukarlivet kan komma att få stor betydelse för den missbrukande och för hur vägen bort från missbruket utvecklas. Detta kan illustreras med följande citat:

”Ja, jag skulle spontant säga att anhöriga har betydelse i missbruksarbetet (...) att ha ett friskt nätverk är en friskhetsfaktor och en skyddsfaktor (...) det står helt klart på plussidan som en resurs för att möjliggöra en hållbar nykter och drogfrihet.”

6.1.5 Relation

En del klienter upplevs tycka att det är skönt när dennes anhöriga kan vända sig direkt till handläggaren och tala öppet kring deras situation med frågor och tankar kring personen med missbruk, detta förutsätter naturligtvis att klienten har gett sitt samtycke. Att involvera anhöriga på ovan nämnda sätt upplevs positivt, då det kan bidra till en allians och ett samarbete mellan klient, anhörig och socialarbetare. Skårner (2001) påtalar att social stöttning från nätverket runt individen visar sig ha en positiv inverkan på behandlingens resultat och att individens nätverksrelationer påverkas positivt av medverkan i behandling.

”Det är klart att det är en nackdel att vara utan anhöriga (...) anhöriga är de som trycker på (...) klienten börjar förstå att det finns ett problem när anhöriga börjar ställa krav och börjar protestera”

Om de anhöriga får kunskap, förklaringar och inkluderas stärks de i sin roll vilket ses som en gynnande faktor i processen mot drogfrihet. Detta går i linje med Skårner (2001) som säger att relationen till andra individer följaktligen är en viktig del för en individ som står inför en förändringsprocess. Det sociala nätverket bildar referensramar som kan ge individen uppslag för att kunna se saker ur ett nytt perspektiv och att kunna tolka och utöva inverkan på sin egen verklighet (ibid.).

6.2 Klientifiering

I våra intervjuer har informanterna på olika sätt beskrivit de anhöriga med termer som om de vore klienter. Vi kan urskilja två olika typer av klientifiering, den ena där informanterna beskriver de anhörigas vårdbehov och hur de i sin profession möter dessa. Den andra är där de beskriver hur anhöriga ska gå till väga rent formellt för att få hjälp för sin egen problematik.

6.2.1 Anhörigas vårdbehov

När informanterna beskriver de anhörigas vårdbehov är det i första hand medberoendet samt oron som är de primära faktorerna. Att som professionell hjälpa de anhöriga med att härbergiera deras oro samt att lugna de anhöriga är en gemensam nämnare hos samtliga informanter. Här beskriver de professionella hur de gärna hjälper till genom att lyssna på de anhöriga och vill ta över lite av de anhörigas ångest för att underlätta för dem att orka ett tag till.

”De anhöriga ringer när de inte klarar av sin oro och när de känner att nu måste jag få göra av med min ångest någonstans också har de ett namn på en handläggare och den tar de kontakt med”

Informanterna beskriver hur de i sin yrkesroll egentligen enbart finns för klienten men att det är en självklarhet för dem att även finnas för de anhöriga i den mån som de har möjlighet. En av informanterna beskrev sitt tillvägagångssätt för att möta en orolig anhörig när det inte finns ett samtycke från klienten att ha kontakt. Vederbörande pratar då utifrån ett generellt perspektiv där det går att beskriva hur det brukar se ut och hur det brukar bli kring en person med missbruksproblematik. Informanterna tycker det är viktigt att de anhöriga ska vara just anhöriga och att de borde ta hjälp för sin egen skull.

Att som anhörig vara medberoende samt vikten av att få hjälp med sin medberoendeproblematik lyfter samtliga informanter och de beskriver att medberoende anhöriga ofta får en negativ effekt på behandlingsresultatet. Att anhöriga har ett vårdbehov uttrycker en av informanterna såhär

”Jag tycker ju att det är jätteviktigt med anhöriga och nätverket och att man försöker få till så bra som möjligt och att man försöker få till ett helhetstänk omkring (...) det är ju helheten inte bara klienten utan även mamma och pappa som mår dåligt och dom måste ju också få hjälp”

Att de anhöriga dras med i problematiken som kommer av en närståendes missbruk är ett genomgående mönster och samtliga informanter uttrycker näst intill ordagrant ”att när en i familjen lever med ett missbruk drabbas alla i familjen”. Missbruket benämns som en familjesjukdom och att det inte bara är den missbrukande som behöver vård utan även övriga familjen (von Campenhausen Wahlström & Borgengren 2010).

6.2.2 Kontakt med anhöriga

Den kontakt som informanterna uppger existera mellan dem och de anhöriga är utifrån de anhörigas behov. Informanterna beskriver att de aldrig initierar kontakt med anhöriga utan det är de anhöriga som ringer till dem när deras oro och rädsla blir övermäktig. Informanterna beskrev flera gånger att de anhöriga är viktiga ur ett helhetsperspektiv, men att de rent formellt i handläggningen faller tillbaka till ett klientfokus. Ett sätt att förstå relationen som de professionella beskriver att de har med de anhöriga är genom ”rollteorin” (Payne 2002). Informanterna talar om två olika roller som de kan anta i mötet med anhöriga. Payne (2002) menar att en individ antar olika roller beroende på vilken kontext och vilken situation man befinner sig i och att man har en uppsättning olika roller. Att vara professionell som till exempel socialsekreterare är en roll som man antagit och att man själv har förväntningar på sin roll likaväl som andra har förväntningar på rollen (ibid.). Bakom varje professionell finns en individ med egna karaktäristiska personliga drag och värderingar som också är en roll. Den ena rollen som beskrivs är när informanterna behåller sin professionella roll gentemot de anhöriga. Det är när de anhöriga vill få kunskap om missbruk och behandlingsprocesser samt möjlighet till anhörigstöd/anhörigbehandling och då får de anhöriga söka den hjälpen själva. Payne (2002) beskriver att när omgivningens förväntningar skiljer sig från den professionellas tankar kring sin roll uppstår en inter-rollkonflikt. Att de anhöriga utstrålar ett vårdbehov och att de ofta har ett utvecklat medberoende kan göra att de professionella lätt blir kvar i samma

roll som de har i sin profession gentemot sina klienter. Att Socialstyrelsen (2015) har riktlinjer kring vikten av att de anhöriga ska få egen behandling kan också vara en förklaring till att de professionella klientifierar de anhöriga. Informanterna föll tillbaka på formalia i hur ärenden ska behandlas enligt mall i sina beskrivningar om hur de anhöriga skulle få information om klientens process samt anhörigstöd/anhörigbehandling.

Den andra rollen som beskrivs av informanterna är en roll vars karaktär innehåller mer personliga värderingar och emotioner. De beskriver de anhörigas oro och ångest på ett medmänskligt vis där de berättar om hur tungt det kan vara att vara anhörig. Ett mönster som uppdagas efter beskrivningarna av anhörigas situation var att informanterna avslutade med att visa medkänsla, en informant uttryckte sig så här: ”Att det klart man vill hjälpa till och avlasta lite av oron i den mån som jag kan, det är nog inte lätt att vara anhörig”. Informanterna beskriver sin insats till att hjälpa de anhöriga som en handling vid sidan av professionens arbetsuppgifter och att de gjorde det av omtänksamhet och en vilja att ställa upp. Att de anhörigas maktlöshet för situationen påverkar informanterna emotionellt är genomgående och som Starrin (2009) beskriver kan man inte undgå att känslor skapas i sociala relationer.

6.3 Exklusion

I vår empiri framkom att anhöriga kan bli exkluderade från klientarbetet vilket kan förklaras utifrån flera orsaker.

6.3.1 Helhetssyn kontra klientfokus

Ett tydligt tema som framkommer i intervjuerna är styrkan i att ha ett socialt nätverk och anhöriga kring sig samtidigt som informanterna beskriver att de anhöriga inte är med i kontakten med de professionella. En av informanterna uttrycker sig såhär

”Vi behöver diskutera med de anhöriga hur vi tillsammans ska lyckas få till en förändring, får man dom med på tåget och vi jobbar mot samma mål har man mycket att vinna”

Ovanstående citat får illustrera att inkludering av anhöriga resulterar i fördelar för den missbrukande och bekräftar det som von Campenhausen Wahlström och Borgengren (2010) menar. von Campenhausen Wahlström och Borgengren beskriver att hela familjen är delaktig och att samtliga behöver finna redskap för att hantera situationen. Forskarna beskriver även värdet av familjeterapi vilket de anses inte tas tillvara i målgruppen. Ur ett EBP perspektiv är inkludering av anhöriga en naturlig del i arbetssättet med missbrukare (Socialstyrelsen 2015). Trots kunskapen och upplevelsen av att anhöriga är bra att inkludera i processen har informanterna på lite olika sätt förklarat och beskrivit hur de i arbetet faktiskt exkluderar de anhöriga från behandlingsprocessen. Samma informant beskriver frånvaron av kontakt med de anhöriga såhär:

”Jag har inte reagerat på att de inte är med i kontakten med mig (...) på samma vis som att det är sällan som anhöriga är med sin partner eller vuxna barn till läkaren och att man inte är med till Försäkringskassan, banken eller Arbetsförmedlingen lite så tror jag att det blir”

En av informanterna menar att det finns andra professioner som kan ta hand om de anhöriga till den missbrukande och deras behov på ett bättre sätt än vad informanten själv har möjlighet till. Informanterna beskriver att deras uppgift är att först och främst ta hand om den som har ett missbruksproblem. Denna form av tvetydighet ses återkomma under våra intervjuer, att informanterna talar om det sociala nätverkets relevans, men inte tar tillvara på den. Informanterna beskriver sin relation med den missbrukande och den anhörige som två olika relationer där de anser att deras uppdrag inkluderar den missbrukande och inte den anhörige. Copello och Orford (2012) skriver att genom flera tidigare granskningar framkommer det att anhöriga är en viktig tillgång i en förändringsprocess, men att de får en ytterst marginell roll vilket våra informanter bekräftar. Det sociala stödet runt klienten beskriver samtliga informanter som viktigt men det som definierar socialt stöd för informanterna var att det sociala stödet i första hand utgjordes av professioner och inte av det sociala nätverket. Informanterna tog inte självmant upp anhöriga som en del i det sociala stödet men efter följdfrågor blev de en given aktör.

6.3.2 Sekretess

Informanterna uttrycker att de inte kan prata hur som helst samt att det är många klienter som inte vill att de ska ha någon kontakt med deras anhöriga. Något som var självklart för alla informanter var att de frågar efter samtycke till att ha kontakt med anhöriga och en av informanterna gör det inför varje kontakt som tas. Samtidigt som de uppger att det är självklart att fråga om samtycke till kontakt med anhöriga, uppger samtliga att det inte gjorde så stor skillnad för varken anhöriga eller klienter om det fanns ett samtycke eller inte. De kunde inte riktigt förklara vad det skulle göra för skillnad i deras professionella arbete. Att det läggs stor vikt vid sekretessen tolkar vi som att de professionella är noga att bibehålla en förtroendefull allians med klienten och att leva upp till sin förväntade professionella roll samt organisationens policy. En av informanterna uttryckte sig så här

”sekretessen ska inte vara något hinder för att vi ska kunna utföra vårt jobb (...) men man kan också se det som ett skydd att gömma sig bakom (...) men det finns möjligheter om man vill se det.”

Sekretesslagen är hård inom människobehandlande organisationer och det kan finnas en osäkerhet inom professionen angående vilka kontakter man kan ta runt en individ utan att bryta sekretessen. Detta kan uppfattas som ett hinder i de fall där det krävs en samordning, inte bara med andra professioner utan också till anhöriga. En tolkning kan vara att den hårda sekretessen kan leda till osäkerhet hos professionen vilket kan förklara att de undviker

samarbete. Ett sätt för att förstå osäkerheten kan förklaras med hjälp av rollteorin där Payne (2002) beskriver att det kan uppstå *rollambiguitet* om det finns en osäkerhet kring vilka förväntningar som rollen innebär.

6.3.3 Tidsbrist och arbetsbelastning

Tidsbrist och stor arbetsbelastning var faktorer som några av informanterna tog upp i samband med diskussioner om att ha en relation till de anhöriga. En av de intervjuade uttrycker sig *"vi ska inte utreda mer än nödvändigt"* vilket kan vara ett uttryck för tidsbrist och att man då lutar sig mot lagstiftning som ursäkt. Det gick att utläsa mellan raderna under våra intervjuer att informanterna upplever tidsbrist samt att deras arbetsbelastning är hög. De uppgav att det inte fanns utrymme för eftertanke och reflektion. Ur ett EBP perspektiv kan det bli svårt att inkludera samtliga delar av EBP om arbetsbelastningen blir för hög. Frågan är om informanterna upplever att de kan använda sin egen kompetens på ett sätt som de önskar. Informanterna beskriver att de tvingas in i ett manualstyrt arbetssätt för att klara av det mest akuta.

6.3.4 Medberoende

Att anhöriga är medberoende är en faktor till att bli exkluderad från processen. Informanterna beskriver att när anhöriga är medberoende så agerar de på ett sätt som gör det möjligt för missbrukaren att fortsätta sitt missbruk. Medberoende anhöriga kan bidra till att det kan ta längre tid innan missbruket upptäcks vilket resulterar i att det då tar längre tid innan samhället kopplas in. I och med detta har missbruket hunnit gå mycket längre och det blir svårare och kräver större insatser. Den anhörige kan ha svårt att inte vara med och styra på grund av sin oro och brist på kontroll i situationen. Så här beskriver en av informanterna en anhörig som är medberoende:

"Undanhåller och gömmer information (...) köper alkohol, ger pengar ja håller den missbrukande flytande så denne kan fortsätta i sitt missbruk"

Informanterna beskriver att de anhöriga kan vara i total förnekelse och inte kan se vilken problematik klienten verkligen har och/eller undanhålla information. Att medberoende anhöriga försvårar för både de professionella och för klienten är informanterna överens om. Utifrån denna aspekt exkluderar de professionella de anhöriga.

"Att stå vid sidan av och inte få någon information om vad som pågår ger många anhöriga en känsla av maktlöshet (...) För vi söker ju inte upp de anhöriga för att informera dom om hur det går"

Att de anhöriga själva är dysfunktionella är en annan orsak till att de utelämnas i

behandlingsprocessen, dysfunktionalitet kan exempelvis röra sig om att de anhöriga har ett eget missbruk och/eller mår psykiskt dåligt. Flera av informanterna tar upp att innan socialtjänsten går in och ”tar över” uppgifter för klientens räkning ska de försöka bygga på klientens eget nätverk i första hand vilket går i linje med ett helhetsperspektiv. I en evidensbaserad praktik ska klientens kontext vägas in i behandlingen då den situation som klienten befinner sig i är viktig för behandlingsresultat (Bergmark & Lundström 2006). Att utgå ifrån EBP är ett riktlinjer från socialstyrelsen till kommunernas socialförvaltningar. Informanterna lägger till att det är viktigt att man på samma gång ser utifrån ett anhörigperspektiv och inte lägger på de anhöriga för mycket som blir för mycket att hantera. En tänkbar förklaring till att informanterna uttrycker de anhörigas behov vid flera tillfällen under intervjuerna kan vara lagen kring stöd till en närstående ”5 kap 10§ SoL ” (Socialdepartementet 2009).

7 Diskussion

7.1 Sammanfattning av resultat och analys

Vårt syfte var att undersöka hur de professionella förhåller sig till missbrukande klienters anhöriga i klientarbetet samt att undersöka relationen mellan de professionella och de anhöriga i klientarbetet. Genom hela undersökningen har vi försökt att ha ett EBP-perspektiv och i huvudsak utgått från kontextens betydelse. Vårt huvudresultat blev att de professionella ansåg att de anhöriga var en tillgång och att de borde användas som en resurs. Samtidigt som de professionella såg tillgången i anhöriga blev exkluderade ur behandlingsprocessen och i själva klientarbetet. De professionella klientifierade de anhöriga utifrån de anhörigas vårdbehov då anhöriga ofta har ett utvecklat medberoende och samtidigt har rätt att få hjälp med det. Vårt huvudresultat svarar på våra frågeställningar:

- Hur upplever de professionella att de anhöriga har betydelse i klientarbetet?
- Hur förhåller de professionella sig till de anhöriga?

7.2 Resultatdiskussion

7.2.1 *Att se anhöriga som resurser*

Att de anhöriga har betydelse för klientarbetet var samtliga informanter överens om och att det kunde vara på både gott och ont. Informanterna pratar om vikten av anhöriga ur ett mer personligt perspektiv vilket vi kopplar till deras egna personliga tankar och känslor samt medmänsklighet. När informanterna svarar på betydelsen av anhöriga i klientarbetet var de inte lika positiva till de anhöriga och beskriver då ett mer problematiskt förhållande. Detta kan bero på att de växlar mellan att reflektera ur ett personligt kontra ett professionellt perspektiv. Informanterna visar att de har kunskap och kan realisera hur de tänker att det bör vara i samarbetet med de anhöriga utifrån sin professionella roll samt vikten av att de anhöriga är med i processen för att öka chanserna för ett mer långvarigt behandlingsresultat. Informanternas visioner om hur klientens kontext bör inkluderas går i linje med Socialstyrelsens (2014) riktlinjer kring EBP samt tidigare forskning. Skårners avhandling (2001) visar det sociala nätverkets betydelse för ett tillfrisknande från missbruket. När informanterna vidare beskriver hur de i det professionella mötet faktiskt exkluderar de anhöriga från behandlingsprocessen kan vidare förstås som att det fattas något i klientarbetet. Vad som gör att de anhöriga inte ses eller tas tillvara som en resurs i klientarbetet går att se från många perspektiv med säkerligen flera olika förklaringar till. Vi har inte för avsikt i denna studie att ge svar på varför fenomenet sker utan vi ser vår uppgift att undersöka hur de professionella upplever samt förhåller sig till missbrukares anhöriga. En tänkbar anledning som vi har diskuterat kan vara att de professionella blir informerade om ny forskning samt nya riktlinjer kring hur arbetet borde gå till, men att det vidare inte ges utrymme samt verktyg till de professionella att implementera det.

7.2.2 Exkludering

Då även informanterna benämner missbruket som ett familjeproblem kan vi efterfråga ett samarbete då den missbrukande och familjen runt omkring har ett gemensamt problem. von Campenhausen Wahlström och Borgengren (2010) ; Socialdepartementet (2013) lyfter vikten av att de anhöriga får bli delaktiga i behandlingsprocessen då missbruket inte berör bara individen själv utan hela familjen vilket även informanterna bekräftar, men i verkligheten blir det dock inte så utan de anhöriga exkluderas.

Relationen som de professionella beskriver att de har med de anhöriga är enkelriktad. Med det menar vi att det är upp till de anhöriga om det ska finnas någon kontakt då ingen av våra informanter tar kontakt först. Informanterna har också beskrivit att syftet med att ha en relation till anhörig är för att kunna lugna och hjälpa den anhöriga i sin oro och ångest. Vårt resultat visar att de anhöriga blir klientifierade och att det kommer utifrån att relationen mellan professionell och anhörig går ut på att möta den anhörigas behov och inte utifrån klientens behov. Informanterna menar att det finns andra professioner som kan ta hand om de anhöriga på ett bättre sätt. Att professionella intar en personlig roll kopplar vi till det sociala arbetets filantropiska historia och att det kan tänkas att de som väljer att utbilda sig till socialarbetare har en värdegrund där man vill hjälpa alla och vara en god medmänniska. Att agera utifrån den goda viljan kan ibland gå i strid med både lagstiftning samt riktlinjer som professionen har.

Under intervjuerna kunde vi se ett mönster hos samtliga informanter. Vissa svar och resonemang kom utifrån personlighet och hjärta vilket skiljde sig från när informanterna beskrev hur de praktiskt går till väga i sin profession. Att informanter på tidigt stadium i klientkontakten frågade efter samtycke till vilka kontakter de fick ta samt vilka anhöriga klienten hade runt sig kan härledas till en rutin som återkommer i handläggningen hos de professionella. Att de frågar efter ett samtycke till kontakter som inte tas kan tänkas komma från riktlinjer och mallar kring hur det ska gå till och att det går på rutin utan eftertänksamhet till varför riktlinjerna finns och vad som är syftet med dem. Det kan också vara så att de professionella har en vision om att ha kontakt med anhöriga och en vision kring ett samarbete, men att det är andra faktorer i den professionellas kontext som gör att det inte blir av, som till exempel hög arbetsbelastning vilket skapar tidsbrist.

7.2.3 EBP

De vi tycktes se under intervjuerna var att EBP för våra informanter enbart handlade om att använda sig av behandlingsmetoder med evidens vilket går i linje med tidigare forskning (Bergmark 2010). Att informanterna lyfter vikten av anhöriga upplevde vi inte härstammade från informanternas kunskap kring EBP då informanterna beskrev vikten av anhöriga utifrån sina egna emotioner. Socialstyrelsen (2014) har riktlinjer kring hur socialtjänster bör arbeta och att EBP ska vara en naturlig del för kvalitetssäkring. Ingen av informanterna påtalade att de arbetade utifrån EBP eller påtalade kontextens betydelse i sitt professionella arbete. Vi har i vårt resonemang kommit fram till att det inte handlar om ovilja från våra informanter att inkludera de anhöriga i klientarbetet. De professionella kan tänkas behöva resurser i form av

tid samt fortbildning för att i större utsträckning inkludera de anhöriga då uppfattningen hos informanterna var att de önskade det. Om arbetsbelastningen är hög samtidigt som man ska ta in fler aspekter i klientarbetet kan det tänkas vara svårt att se det som en resurs när det för dagen innebär merarbete. Vårt resonemang landade i att detta ansvar ska ligga på organisationen och inte på den enskilda medarbetaren.

7.3 Metoddiskussion

Vi fann att kvalitativ metoden var bäst lämpad för att ge svar på våra frågeställningar om socialarbetarnas erfarenheter, detta då den kvalitativa intervjumetoden eftersträvar att förstå världen utifrån informanternas perspektiv (Kvale & Brinkmann 2009). Då intervjuandet kan ses som ett *"hantverk"* (ibid.), och detta är en ny erfarenhet för oss som intervjuar, kan detta återspeglas i sättet intervjuerna utfördes på. Det tar lång tid att bli skicklig på intervjuandets konst och då vi hade ett begränsat antal intervjuer med i vår studie kan intervjuernas kvalitet kritiseras. Vi märkte ändå att intervjuandet utvecklades för varje intervju och att vi blev mer uppmärksamma på våra svagheter och försökte jobba på dem. Att träna på att intervjua är det enda sättet att lära sig hantverket (ibid.). Vi ställer oss kritiska till att vi ibland inte ställde följdfrågor när vi fick svar som kunde varit relevanta för vår studie. Det krävs kunskap och erfarenhet som intervjuare för att veta vad man ska fråga om och för att fånga upp trådar som kan hjälpa intervjun vidare på ett produktivt sätt samt att inte bli fastlåst till intervjuguiden (ibid.).

Våra intervjuer upplevdes avslappnade och samtliga av de vi intervjuade bemötte oss med intresse för vårt arbete. Alla informanter hade avsatt tid för intervjun och vi blev inte störda av telefoner eller andra avbrott. Det var inte heller svårt att få tag på frivilliga deltagare till studien.

Vi valde att bara intervjua socialarbetare och en anhörig. Vår uppfattning när vi letade material till vår studie var att vi fann en ansenlig mängd med forskning som utgick från klientens eller den anhöriges perspektiv, men inte alls lika mycket forskning ur socialarbetarnas synvinkel. Det kunde möjligen varit av intresse att ha haft med fler informanter från fler grupper runt den missbrukande, men då vår tid med denna studie var begränsad var inte detta praktiskt möjligt.

7.4 Förslag till vidare forskning

Vi upplevde att informanterna hade en vilja att inkludera de anhöriga, men att de saknade relevanta verktyg för att i dagsläget ha förutsättningar för att göra det fullt ut. Några troliga orsaker till det är tidsbrist och stor arbetsbelastning. Det är svårt att som enskild socialarbetare göra något åt detta och vi kan tycka att frågan skulle lösas på högre nivå av organisationen. Det vore här relevant att ta reda på vilka verktyg socialarbetarna saknar för att kunna jobba mer evidensinriktat då detta i slutändan kan antas vara gynnsamt.

8 Referenser

- Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber s. 10-18
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativa metod*. Lund: Studentlitteratur
- Andréasson, S. (2003). *Att förebygga alkoholskador: Stödinsatser för riskgrupper*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12183/riskgrupp.pdf> [2015-02-27]
- Bergmark, A. (2010). Den vetenskapliga grunden för psykosocial behandling av missbruk. *Socionomens Forsknings Supplement Nr 28*, 20-27.
Tillgänglig: <http://www.socionomen.nu/getfile/474/Soc%206-10%20Forsknsupp%2015-42.pdf> [2015-02-23]
- Bergmark, A. & Lundström, T. (2006). Mot en evidensbaserad praktik? – Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 2, 99-113
- Bergmark, A. & Lundström, T. (2011). Socialstyrelsen, dronten och den evidensbaserade praktiken. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 18 (3), 244-251.
- Billinger, K. & Hubner, L. (2009). Inledning. I Billinger, K. & Hubner, L. (red.) *Alkohol och droger- samhällsvetenskapliga perspektiv*. Malmö: Gleerups Utbildning s. 9-21
- Copello, A. & Orford, J. (2002). Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence. *Addiction*, Vol 97, Issue 11, 1361-1363 <http://onlinelibrary.wiley.com/bibproxy.kau.se:2048/doi/10.1046/j.1360-0443.2002.00259.x/pdf> [2015-02-12]
- Danermark, B. (2011). Metateoretiska perspektiv på utvärdering. I Blom, B., Morèn, S. & Nygren, L. (red.) *Utvärdering i socialt arbete- Utgångspunkter, modeller och användning*. Stockholm: Natur & Kultur. s. 55-70
- Eriksson- Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Egelund, T. (2008). Vinjettstudier. I Meeuwisse, A., Swärd., Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Ekeroth, E. (2014). Efter tv-programmen – nu söker fler hjälp för sitt medberoende. *I Accent Sveriges största tidning om droger och nykterhet*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.accentmagasin.se/missbruk/efter-tv-programmen-nu-soker-fler-hjalp-for-sitt-medberoende/> [2015-05-07]

- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Glaser, B. G. & Holton, J. (2004). Remodeling grounded theory. *Forum Kvalitativ Sozialforschung/Forum: Kvalitativ Social Research* . Vol. 5. Nr 2.
- Hjerm, M. & Lindgren, S. (2010). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. Malmö: Gleerups utbildning
- Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Johnsson, E. (2009). Narkotikamissbrukare, sociala band och vändpunkter. I Johnsson, E., Laanemets, L. & Svensson, K. (red.) *Narkotikamissbruk- Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur
- Kristiansen, A. (1999). *Fri från narkotika: om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Diss. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:563984/FULLTEXT01.pdf> [2015-04-09]
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Meeuwisse, A. & Swärd, H. (2009). Socialt arbete och socialt kapital- en historia med komplikationer. I Starrin, B. & Rønning, R. (red.) *Socialt kapital- i ett välfärdsperspektiv*. Malmö: Liber. s. 75-8
- Payne, M. (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur
- Putnam, R. D. (2001). *Den ensamme bowlaren: den amerikanska medborgarandans upplösning och förnyelse*. 1. uppl. Stockholm: SNS förlag
- Rundgren Zaitzewskey, M. (2014). Vad är medberoende?. I *Accent Sveriges största tidning om droger och nykterhet*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.accentmagasin.se/missbruk/vad-ar-medberoende/> [2015-02-18]
- Romelsjö, A. (2007). Behandling av alkohol- och drogmissbrukare i beroendevården: Hur går det för patienterna?. *Läkartidningen*, 13 (104), 1050-1055
- Rønning, R. (2009). Systematisk användning av socialt kapital i välfärdsstaten: Kvalitetsförbättring eller som att sätta näktergalen i bur. I Starrin, B. & Rønning, R. (red.) *Socialt kapital- i ett välfärdsperspektiv*. Malmö: Liber. s. 57-72
- Rønning, R. & Starrin, B. (2009). Socialt kapital- ett fruktbart begrepp. I Starrin, B. & Rønning, R. (red.) *Socialt kapital- i ett välfärdsperspektiv*. Malmö: Liber. s. 23-39
- Skårner, A. (2001). *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Diss. Göteborg : Institutionen för socialt arbete. Göteborgs universitet.

Socialdepartementet (2009). *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*. (Regeringens proposition 2008/09:82). Stockholm: Regeringskansliet.

Socialdepartementet (2013). *Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänsten*. (Överenskommelse för år 2014 mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting) Stockholm: Regeringskansliet

Socialstyrelsen (2012). *Om evidensbaserad praktik*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18920/2012-12-20.pdf> [2015-05-27]

Socialstyrelsen (2013). *Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18969/2013-3-2.pdf> [2015-03-17]

Socialstyrelsen (2014). *Nationella riktlinjer för missbruks - beroendevård 2014*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf> [2015-03-18]

Socialstyrelsen (2014). *Anhörigstyrkan – stöd till anhöriga till personer med beroendeproblem*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19449/2014-5-15.pdf> [2015-05-01]

Socialstyrelsen (2015). *Om evidensbaserad praktik*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/om-evidensbaserad-praktik/Sidor/default.aspx> [2015-03-18]

Socialstyrelsen (2015). *Evidensbaserad praktik i socialtjänsten*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik> [2015-03-18]

Sohlberg, P. & Sohlberg, B-M. (2009). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod*. 2., Malmö: Liber

Sohlberg, P. & Sohlberg, B-M. (2013). *Kunskapens former: vetenskapsteori och forskningsmetod*. 3., Stockholm: Liber

Starrin, B. (2009). Socialt kapital och hälsa. I Starrin, B. & Rønning, R. (red.) *Socialt kapital - i ett välfärdsperspektiv*. Malmö: Liber. s. 91-106

Storbjörk, J. (2006). *The social ecology of alcohol and drug treatment: Client experiences in context*. Diss. Stockholm: Centre for Social Research on Alcohol and Drugs, Stockholm University

Vetenskapsrådet. (2013). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2015-02-08]

von Campenhausen Wahlström, M. & Borgengren, M. (2010). Vad vet vi om effekten av att ta med familjen i behandlingen?. *Nordisk tidsskrift for familie- og relasjonsarbeid, Fokus på familien*, 02/2010, 135-157

9 Bilaga 1 Intervjuguide

Bakgrundsfakta:

Vad har du för utbildning?

Vad jobbar du med? Beskriv arbetsuppgifter.

Hur länge har du jobbat med missbruk?

Socialt stöd från nätverk

Vill du beskriva vad socialt stöd är för dig

Beskriv hur klienter som har anhöriga får ett socialt stöd

Praktiskt hjälp

Får klienter praktisk hjälp av sina anhöriga

Vad får de för hjälp

Har det betydelse i klientarbetet

Emotionellt stöd

Beskriv vikten av känslomässigt stöd och tillgänglighet

Upplever du att klienter som har anhöriga runt sig får ett känslomässigt stöd som stöttar dem

Upplever du att det finns ett känslomässigt stöd som skadar klienten

Om du fick önska hur vill du att det känslomässiga stödet såg ut för klienter.

Information

Beskriv hur ert möte med anhöriga kan se ut.

Får anhöriga någon information från er? (Vilken typ?)

Sekretess och eventuell fullmakt?

Upplever du någon skillnad mellan klienter som har nära anhöriga samt klienter som inte har nära anhöriga.

Relationen

-Vilken typ av relation till anhöriga har du?

-Söker du upp anhöriga? Varför? Varför inte?

-Tycker du själv att det finns brister i förhållandet mellan anhörig/professionella?

Betydelse i behandling

-Har de anhöriga betydelse i missbruksarbetet?

-På vilket sätt?

-Är din upplevelse att de anhöriga tas tillvara i behandlingsarbetet?

Extra

Vilken sorts relationer ”överlever” en behandlingsprocess

Relationers betydelse för att människor ska må bra.

10 Bilaga 2 Vinjett

En mammas berättelse om sina handlingar och känslor utifrån att hon sedan fyra år tillbaka lever ett liv som mamma till en son som lever med en missbruksproblematik. Hennes son är 26 år och har fram tills för fyra år sedan varit en skötsam kille med kompletta gymnasiebetyg, fullgjord värnplikt och ingen som helst tidigare kontakt med vare sig den kriminella eller missbrukande världen. Den 26 årige sonen har två engagerade föräldrar som vill hjälpa och föräldrarna har av sonen fått fullmakt för att ha insyn i vad som händer runt omkring sonen och hans missbruk.

Sonen har ingen egen motor utan det är föräldrarna som har ett rullande schema för vem som hjälper honom. De gick in varje dag och skakade liv i honom, bankade på dörren tills han gick upp, såg till att han fick kläder på sig. Han kunde sova 20 timmar om dygnet. Tre gånger i veckan släpade de ut honom för att köra upp honom till beroendemottagningen så att han var med i öppenvården. Sonen hade en egen lägenhet som han fått via socialtjänsten och där låg han i sin ensamhet. Föräldrarna har försett honom med mat, fixat och hjälpt honom med allt såsom att söka försörjningsstöd samt att få honom att lämna prover osv.

”Du äter min mat, jag tvättar dina kläder, jag serverar dig, jag skjutsar dig, jag talar om för dig allt som du ska göra”

Föräldrarna har åkt ut mitt i nätterna för att betala skulder som sonen dragit på sig för att han ska komma undan misshandel. Sonen vantrivdes i sin lägenhet och blev en natt vettskrämd då någon lyste in med en ficklampa vilket gjorde att han fick flytta tillbaka hem.

”han levde under hot och vågade aldrig mer tillbaka till lägenheten så vad gör man då.. kom hem då.. du får komma hem. Jag hade innan sagt nej du får inte bo här men jag förstår ju nu att han flyr för sitt liv han måste få komma hem”

Hur ser du på din roll gentemot föräldrarna i detta fall?