

ÖREBRO UNIVERSITET  
Institutionen för beteende –social  
-och rättsvetenskap  
Socialt arbete  
Socionomprogrammet  
C-uppsats i socialt arbete, 10 p  
HT 2006

## **MOT ETT NYTT LIV**

---

En kvalitativ studie om den sociala rehabiliteringen hos fem personer som  
erhåller underhållsbehandling med subutex

Författare: Marie-Helene Croona  
Camilla Rapp  
Handledare: Per-Åke Nylander

## MOT ETT NYTT LIV

---

En kvalitativ studie om den sociala rehabiliteringen hos fem personer som erhåller underhållsbehandling med subutex

Författare: Marie-Helène Croona  
Camilla Rapp  
Handledare: Per-Åke Nylander

### Sammanfattning

Studiens syfte är att undersöka den sociala rehabiliteringen hos fem personer som erhåller subutex. Utgångspunkten är att, utifrån ett klientperspektiv, försöka belysa individens förändrade livssituation, syn på sig själv och vad som anses betydelsefullt inom behandlingen. Frågeställningarna är följande:

- Har underhållsbehandling med subutex bidragit till en, för klienten, förändrad livssituation och hur tar detta sig uttryck?
- Har underhållsbehandling med subutex bidragit till en, för klienten, förändrad social identitet?
- Vilka aspekter i behandlingen har, enligt individen, haft störst betydelse för dennes möjlighet att leva ett drogfritt liv och känna en framtidstro?

För att besvara dessa frågeställningar har en kvalitativ undersökning genomförts. Studiens urval består av elever och före detta elever vid institutionen Brokks Hus. Samtliga är unga män och före detta opiatmissbrukare som nu erhåller underhållsbehandling med subutex. Samtliga genomgår, eller har genomgått, en psykosocial behandling vid ovannämnda institution. Sammanlagt fem semistrukturerade intervjuer har genomförts.

Till grund för studiens analys ligger tre områden: Sociala världar, social identitet och livsstil, samt sociala band. Vi har även tagit del av och sammanfattat nationell samt internationell forskning som är relevant för vårt ämne. Studiens slutsats är att livssituationen har förändrats genom att underhållsbehandling med subutex har bidragit till konkret förändrade levnadsvillkor. För att uppnå lyckade resultat vid underhållsbehandling krävs insatser på alla de undersökta områdena. Individen måste känna delaktighet i nya sociala världar. Detta kan ske genom att skapa nya meningsfulla relationer utanför missbruksvärlden. Detta har upplevts vara svårt av individerna i studien då man ej har tillgång till socialt etablerade nätverk efter att ha varit avvikande under en längre tid. Upprättandet av en ny identitet både underlättas och försvåras genom underhållsbehandlingen. Individerna i studien upplever en början till förändrad identitet men ser sig fortfarande, till viss del, som missbrukare. Detta beror på, ofta negativa, attityder som de möter i olika samhälleliga strukturer. De aspekter som av individerna identifieras som mest betydelsefulla, förutom den medicinska delen, för att uppnå drogfrihet och känna framtidstro är sysselsättning, struktur och socialt stöd.

**Nyckelord:** Underhållsbehandling, subutex, psykosocial behandling, social rehabilitering

## TOWARDS A NEW LIFE

---

A qualitative study regarding the social rehabilitation among five persons that receive maintenance treatment with subutex

Författare: Marie-Helène Croona  
Camilla Rapp  
Handledare: Per-Åke Nylander

### ABSTRACT

This is a qualitative study with the purpose to examine how the social rehabilitation and the maintenance treatment with subutex are carried out. We want to examine this from the client's perspective and find out which aspects in the treatment that are valuable. The following questions have been posed:

- Has maintenance treatment with subutex helped the client achieve an altered life situation and how does this manifest?
- Has maintenance treatment with subutex helped the client achieve an altered social identity?
- Which aspects in the treatment, according to the client, have been most valuable for the possibility to live a life without substance abuse and to believe in the future?

To answer these questions, semi-structured interviews with five former opiate users were carried out. These five individuals, all young men were all, or had been, receiving treatment at the institution Brokks Hus.

In analysing the study we used the terms; social worlds, social identity and lifestyle, and social bonds. Both international and national research carried out in the subject has been studied. The conclusion of the study is that the life situation for the clients is altered due to the maintenance treatment. To achieve an altered life situation one needs to address all the examined areas in treatment. The individual needs to be a part of new social worlds, something that can happen if they establish new meaningful relationships outside the drug using community. The individuals in the study found this hard because they did not have access to socially established communities after being a part of the drug using community for a longer period of time. The development of a new social identity is both helped and undermined by the maintenance treatment. The individuals in the study are in the beginning of the process of developing a new social identity but still, to some extent, they see themselves as drug users. The negative attitudes in the surrounding society towards maintenance treatment are much to blame. The individuals themselves identify employment, structure and social support as the most valuable aspects, besides subutex, to achieve a new meaningful life.

**Keywords:** Maintenance treatment, subutex, social treatment, social rehabilitation

## **FÖRORD**

Vi vill rikta ett stort och varmt tack till de personer som så generöst delat med sig av sina tankar och erfarenheter. Utan Er skulle denna studie inte ha varit möjlig!

Ett stort tack riktas även till Petri Mykäänen, föreståndare vid Brokks Hus, som alltid tagit sig tid för oss. Du har visat på stort engagemang och tålamod!

Sist, men absolut inte minst, vill vi tacka vår handledare Per-Åke Nylander som under hela processen erbjudit sin expertis och kommit med konstruktiv kritik och uppmuntran.

### **TACK!**

Marie-Helène Croona  
Camilla Rapp

20061229

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	1
1.2	CENTRALA BEGREPP .....	2
1.2.1	<i>Social rehabilitering</i> .....	2
1.2.2	<i>Underhållsbehandling</i> .....	2
1.2.3	<i>Psykosocial behandling</i> .....	2
1.2.4	<i>Klient</i> .....	2
<b>2</b>	<b>METOD</b> .....	<b>2</b>
2.1	KVALITATIV FORSKNINGSDSIGN .....	3
2.2	LITTERATURSÖKNING .....	3
2.3	URVALSFÖRFARANDE .....	3
2.4	INTERVJUTILLFÄLLET .....	4
2.5	ANALYSFÖRFARANDE .....	4
2.6	ETISKA ASPEKTER .....	5
2.7	VALIDITET, RELIABILITET OCH GENERALISERBARHET .....	6
2.8	METODDISKUSSION .....	7
<b>3</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
3.1	BROKKS HUS - VERKSAMHETSBESKRIVNING .....	7
<b>4</b>	<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>9</b>
4.1	ATT BRYTA ETT MISSBRUK .....	9
4.2	ANNAN UNDERHÅLLSBEHANDLING MED PSYKOSOCIALA INSATSER.....	10
4.3	UNDERHÅLLSBEHANDLING MED SUBUTEX .....	11
<b>5</b>	<b>TEORETISK RAM</b> .....	<b>12</b>
5.1	SOCIALA VÄRLDAR.....	12
5.2	SOCIAL IDENTITET OCH LIVSSTIL .....	13
5.3	SOCIALA BAND .....	14
<b>6</b>	<b>RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS</b> .....	<b>14</b>
6.1	PRESENTATION AV STUDIENS INTERVJUPERSONER .....	15
6.2	LIVSSITUATION UNDER FÖRÄNDRING .....	15
6.3	IDENTITET UNDER FÖRÄNDRING .....	17
6.4	BETYDELSEN AV SUBUTEX .....	19
6.5	DE PSYKOSOCIALA INSATSERNAS BETYDELSE .....	20
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>SLUTDISKUSSION</b> .....	<b>24</b>
	<b>LITTERATURFÖRTECKNING</b> .....	<b>27</b>
	<b>BILAGA 1</b> .....	<b>30</b>
	<b>BILAGA 2</b> .....	<b>32</b>
	<b>BILAGA 3</b> .....	<b>33</b>

# 1 Inledning

Bland samtliga svenskar i åldern 15-57 beräknades omkring 7000 personer vara beroende av heroin år 2002 och andelen tycks fortsätta att öka (Malmström & Lindblom, 2002:1). Trots den svenska restriktiva narkotikapolitiken hör siffrorna över den svenska narkotikadödligheten till de högsta i Europa (Johnson, 2005:121). Antalet narkotikarelaterade dödsfall fördubblades i Sverige under 1990-talet, från omkring 200 år 1990, till omkring 400 år 2002. Den ökade dödligheten hänger bland annat samman med att heroin blivit en allt vanligare huvuddrog bland de tunga missbrukarna (a:a.). Många av samhällets aktiva missbrukare har en önskan att komma ur sitt missbruk och förändra sin livssituation. Flertalet opiatberoende behandlas idag med otillfredsställande resultat. Endast tio procent eller färre bland heroinisterna är kvar i behandling efter ett år (Socialstyrelsen, 2004:7).

Underhållsbehandling är en missbruksbehandling med läkemedel. Läkemedel som godkänts för behandling av opiatberoende ordineras i samband med psykosociala insatser (SOSFS, 2004:8). Metadonbehandling, som är en form av underhållsbehandling, introducerades i Sverige redan 1966 av Lars Gunne. Att ersätta en beroendeframkallande substans med en annan blev snabbt och är fortfarande en kontroversiell metod. Trots ideologiska diskussioner visar forskning (bl.a. Shilling 2006 & McCance-Katz, 2004) på positiva resultat rörande metadonbehandling. Det finns en snabbt växande kunskap om effektiva, specifika behandlingsmetoder vid opiatmissbruk. Internationella studier har även visat på effektivitet av underhållsbehandling med läkemedlet subutex (McCance-Katz, 2004:336). Subutex är att föredra vid mindre långvarigt opiatmissbruk (Johnson, 2005:115).

Buprenorfin, den verksamma substansen i subutex, är både en opioidagonist och antagonist vilket innebär att den dämpar abstinens, begär efter heroin och blockerar euforieffekten vid eventuella återfall. Läkemedlet skiljer sig från heroin och metadon på så sätt att det binder starkare till receptorerna i hjärnan, men aktiverar dem med svagare intensitet. Detta innebär att läkemedlet ger låg grad av eufori och kan inte överdoseras (Läkemedelsverket, 2006).

Den medicinska delen har visat sig vara betydelsefull för framgångsrik behandling vid opiatberoende. Opiatberoende innefattar dock inte endast en fysiologisk komponent utan även en psykisk (Johnson, 2005:153). Underhållsbehandling syftar till att individen skall kunna upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation (SOSFS, 2004:8). Detta innebär att psykosociala insatser är betydelsefulla komplement till den medicinska delen i underhållsbehandlingen (Socialstyrelsen, 2004:7). Konkreta levnadsvillkor såsom social miljö, boende, möjlighet till arbete/studier och socialt fungerande nätverk påverkar individens möjlighet att lämna ett missbruk och bibehålla en förändring (Kristiansen, 1999:86). Framgångsrik behandling förutsätter därmed att individen som erhåller subutex får en förändrad livssituation (Johnson, 2005:153). Men bidrar underhållsbehandling med subutex till en, för klienten, förändrad livssituation och i så fall hur tar detta sig uttryck? Innebär underhållsbehandling med subutex en, för klienten, förändrad syn på sig själv i samhället? Vad i behandlingen är, enligt klienten, betydelsefullt och viktigt för möjligheten att kunna leva ett liv utan droger och känna en framtidstro?

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att belysa den sociala rehabiliteringen hos personer som erhåller subutex. Vi vill, utifrån ett klientperspektiv, undersöka vad som anses betydelsefullt och viktigt för att respondenten skall kunna förändra sin livssituation och känna en framtidstro. Våra frågeställningar är följande:

- Har underhållsbehandling med subutex bidragit till en, för klienten, förändrad livssituation och hur tar detta sig uttryck?
- Har underhållsbehandling med subutex bidragit till en, för klienten, förändrad social identitet?
- Vilka aspekter i behandlingen har, enligt individen, haft störst betydelse för dennes möjlighet att leva ett drogfritt liv och känna en framtidstro?

## **1.2 Centrala begrepp**

Nedan presenteras återkommande och, för studien, relevanta begrepp.

### **1.2.1 Social rehabilitering**

Enligt Nationalencyklopedin (2006) består rehabilitering av medicinska, psykologiska, pedagogiska samt sociala åtgärder för att personen skall få tillbaka bästa möjliga funktionsförmåga. Personen får hjälp att återanpassas i samhället och en möjlighet till ett normalt liv (Svensson, 2006:6). I denna studie använder vi oss av begreppet social rehabilitering och syftar då till områden utöver drogberoendet, som till exempel, ordnad bostadssituation, meningsfull sysselsättning, försörjning och ett fungerande socialt nätverk.

### **1.2.2 Underhållsbehandling**

Underhållsbehandling är en missbruksbehandling med läkemedel som utgör narkotika enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:12) om förteckningar över narkotika. Läkemedlet har godkänts för behandling vid opiatberoende och ordineras i samband med psykosocial behandling vid sådant beroende (SOSFS, 2004:8). Studiens specifika intresseområde är underhållsbehandling med subutex.

### **1.2.3 Psykosocial behandling**

Begreppet psykosocial behandling omfattar en rad sinsemellan ganska olikartade behandlingsformer med varierande teoretisk bakgrund. Gemensamt är att samtliga behandlingar förutsätter någon typ av interpersonell påverkan. Behandlingen kan genomföras individuellt eller i grupp liksom i öppenvård eller inom någon institution. Det handlar om att arbeta med människors såväl inre som yttre verklighet (Bernler m.fl. 1999:9).

### **1.2.4 Klient**

En klient definieras enligt Nationalencyklopedin (2006) som en person med en relation som kund, patient, rättssökande eller på annat sätt hjälpberoende. Vid Brokks Hus används begreppet elev istället för exempelvis klient. I denna studie används därmed begreppet elev i samband med Brokks Hus verksamhetsbeskrivning. Utöver detta används begreppet klient konsekvent.

## **2 Metod**

I detta avsnitt redovisas först studiens metodval. Därefter redovisas litteratursökning, urval, intervjutillfället och analysförfarande. Vi diskuterar senare etiska aspekter och studiens validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Slutligen för vi en metoddiskussion.

## **2.1 Kvalitativ forskningsdesign**

Då syftet med denna studie var att, utifrån ett klientperspektiv, belysa den sociala rehabilitering hos personer som erhåller subutex ansåg vi att en kvalitativ forskningsdesign var det bästa instrumentet för att få fram önskvärd information och besvara syftet. Den kvalitativa forskningsdesignen ansågs vara bättre lämpad i relation till studiens frågeställningar. Syftet med intervjuerna var att få fram intervjupersonernas upplevelser av sin situation och enligt Kvale (1997:9) är då en kvalitativ forskningsdesign att föredra. Wallén (1996:73) menar att en kvalitativ forskningsmetod är nödvändig om man strävar efter att få fram subjektiva upplevelser och känslor.

Vi har under denna studie valt att genomföra intervjuer av semistrukturerad karaktär, då en upprättad intervjuguide (se bilaga 1) varit tillgänglig. Enligt Lantz (1993:64) är en intervjuguide viktig då den bidrar till bibehållande av fokus under intervjutillfället. Vår intervjuguide har kännetecknats av specifika teman med öppna underfrågor, detta för att, med säkerhet, få med viktiga områden för uppsatsens syfte. Intervjuguidens öppna frågor innebär att följdfrågor kan förekomma och respondentens subjektiva upplevelser på områden kan urskiljas (a.a.). Den semistrukturerade intervjun ger intervjuaren större möjlighet att improvisera frågor och styra intervjun i större utsträckning än den kvalitativa forskningsdesignen av strukturerad karaktär (Marlow, 2000:158). Den kvalitativa forskningsdesignen innebär även möjligheten att under intervjutillfället beakta den icke-verbala kommunikationen (Lantz, 1993:12). Det intressanta med semistrukturerade kvalitativa undersökningar är att se samband mellan hur intervjupersonerna beskriver olika aspekter. Att, ur ett klientperspektiv, fånga in så många aspekter som möjligt ger en större möjlighet att undersöka klientens situation och innebär en möjlighet att söka efter mönster i hur delarna är relaterade till varandra (a.a:89).

Denna studie genomförs utifrån ett hermeneutisktinspirerat förhållningssätt (Davidson & Patel, 2003:28). Holme & Solvang (1997:95) menar att uppfattningar gentemot vissa fenomen grundade i tidigare erfarenheter, alltid präglar oss och i sin tur den genomförda undersökningen. Författarna (a.a:17) menar vidare att forskaren bör skaffa sig en teoretisk förståelse för problemområdet innan undersökningen genomförs. Vi har erhållit teoretisk förståelse genom litteraturstudier i ämnet. Vi har tagit del av både svenska och internationella studier för att få en inblick i gällande kunskapsläge inom studiens intresseområde.

## **2.2 Litteratursökning**

Kunskapsöversikten bygger delvis på sökningar i olika databaser som är uppbyggda kring Nordiska universitets -och forskningsbibliotek, till exempel Libris, ELIN Örebro, Social services abstracts och Artikelsök. Sökorden vi använt oss av är bland annat *subutex*, *buprenorphine*, *maintenance treatment*, *subutex (buprenorphine) treatment/subutex (buprenorphine) maintenance*, *läkemedelsassisterad behandling*, *social rehabilitering*, *opiate addiction*, *substance abuse treatment* mm. Dessa har använts i olika kombinationer. Vi har även sökt relevant litteratur via Universitetsbibliotekets sökkatalog Voyager. Sökning av data har även delvis skett med hjälp av referenser i relevant litteratur.

## **2.3 Urvalsförfarande**

För att, ur ett klientperspektiv, kunna belysa den sociala rehabiliteringen hos individer som erhåller subutex, har vi genomfört intervjuer med personer som berörts av studiens syfte. Respondenterna är elever och före detta elever vid Brokks Hus som har haft ett opiatmissbruk. Då den kvalitativa undersökningen syftar till att skapa djup och förståelse har urvalet gjorts



utifrån vissa teoretiskt och strategiskt formulerade kriterier. Studiens urval av intervjupersoner har varit i enighet med vad Holme och Solvang (1997:101) beskriver som ett icke slumpmässigt urval. Vi har genomfört fem intervjuer och enligt Svenning (2003:101) är 4-5 individer ett lämpligt antal respondenter för en kvalitativ undersökning.

Kontakt, med intresserade intervjupersoner, har tagits via Föreståndare vid Brokks Hus. Informationsbrev angående studiens syfte, deltagarvillkor mm (se bilaga 2) har lämnats till institutionen, och via denna, kommit intervjupersonerna tillhanda.

När elever och före detta elever vid Brokks Hus anmält sitt intresse till institutionens föreståndare gavs tillstånd till utlämnande av telefonnummer och vi kontaktade berörda personer, eller så bokades en tid in direkt vid intresseanmälan.

## **2.4 Intervjutillfället**

Samtliga intervjuer genomfördes enskilt och ostört i Brokks Hus lokaler. Innan varje intervju bekräftade vi att intervjupersonen erhållit skriftlig information om studiens syfte, deltagarvillkor osv. Det är av betydelse, att tydligt beskriva studiens syfte, så att respondenten och intervjuaren "drar åt samma håll". Då ett klart syfte är uppställt finner respondenten även intervjusituationen mindre spänd (Lantz, 1993:108). Vid intervjutillfället informerade vi återigen intervjupersonen, denna gång muntligt, och vi gav personen möjlighet att ställa frågor. Vi lämnade även ut ytterligare skriftlig information om deltagarvillkor som intervjupersonerna signerade (bilaga 3). Vi förhörde oss om det gick bra att banda intervjun och berättade om intervjupersonens möjlighet att avbryta sitt deltagande. Under samtliga intervjuer användes bandspelare. Detta upplevdes som ett hjälpmedel för oss i och med att fokus och uppmärksamhet kunde, odelat, riktas till personen ifråga. Utan bandspelare skulle eventuellt även viktig information ha gått förlorad, då endast kortare anteckningar skulle ha genomförts. Intervjupersonerna uppgav sig inte heller vara besvärade och hämmade av bandandet av intervjun. Enligt Trost (1993:51) kan frånvaron av en bandspelare innebära en mer nyanserad dialog mellan intervjuare och respondent. Detta var dock inget som märktes i våra intervjusituationer. Intervjuerna tog form av ett samtal och det var därför viktigt att få ett bra "flyt" och en närhet för att personen ifråga skulle känna sig motiverad till att tala om sina upplevelser och känslor (Holme & Solvang, 1997:99). Vi försökte, under varje intervjusituation, hålla fokus på de teman som vår intervjuguide vilade på. Det är, enligt Lantz (1993:108, ) betydelsefullt att intervjun äger rum inom en fast ram. Då vi upplevde bristande fokus på dessa teman försökte vi "styra intervjupersonen" genom att ställa de "rätta frågorna" Följdfrågor ställdes även under varje intervjutillfälle. Vår avsikt var genomgående att lyssna och be intervjupersonerna berätta, fördjupa, utveckla sina svar. Vi hade, på grund av tidsbrist, ingen möjlighet att utföra en pilotstudie innan första intervjun.

## **2.5 Analysförfarande**

Analys och bearbetning av information som samlats in genom kvalitativa metoder är ofta tidskrävande och omständigt (Holme & Solvang, 1997:139). Den information som samlas in genom intervjuer måste struktureras och organiseras efter att insamlingen av materialet är avslutat (a.a). Genom att intervjuguiden som använts i undersökningen är indelad i olika områden så kunde det insamlade materialet delas upp på ett liknande sätt. Alla intervjuer bandades och transkriberades nära inpå intervjutillfället, detta för att inte tappa för mycket av de intryck och den ickeverbala kommunikationen som förmedlades under intervjun. Det är även användbart då en del av det som sägs kan vara svårt att höra på band men finns kvar i intervjuarens medvetande.

Materialet sammanfattades under samma rubriker som användes i intervjuguiden. Därefter sökte vi efter samband mellan hur intervjupersonerna beskrev olika aspekter. Detta för att utveckla en förståelse och se mönster i hur delarna är relaterade med varandra (Lantz, 1993:89). Resultat och analys presenteras sammanhängande och systematiskt i ett och samma avsnitt. Vi har valt att redovisa den insamlade empirin i citatform, då vi anser att klientens upplevelser av sin livssituation bäst belyses genom denna metod.

## **2.6 Etiska aspekter**

De grundläggande forskningsetiska kraven för individskydd i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, dvs. informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2006), beaktades i studien.

*”Forskaren skall informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte.”* (Vetenskapsrådet, 2006)

Forskaren skall informera intervjupersonerna om deras uppgift i studien och vilka villkor som gäller för deras deltagande. De skall upplysas om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan (a.a.). Intervjupersonerna i denna studie erhöll både skriftlig förhandsinformation (bilaga 2) samt muntlig och skriftlig information (bilaga 3) vid intervjutillfället. Vi lämnade kontaktuppgifter till samtliga deltagare ifall de ville avbryta sitt deltagande eller om frågor skulle dyka upp under studiens gång.

*”Deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan.”* (a.a.)

Intervjupersonerna i denna studie gavs möjlighet att, under och efter intervjun, avbryta sin medverkan i studien och möjlighet att kontakta oss under studiens gång ifall frågor dök upp. I sitt beslut att delta eller avbryta sin medverkan får inte undersökningsdeltagarna utsättas för otillbörlig påtryckning eller påverkan. Beroendeförhållanden bör heller inte föreligga mellan forskaren och tilltänkta undersökningsdeltagare eller uppgiftslämnare, vilket inte fallet har varit i denna studie (a.a.). Vi har dock kommit i kontakt med intervjupersoner via institutionens föreståndare. Personerna ifråga kan eventuellt uppleva det som om de är i en beroendeställning gentemot institutionens föreståndare. Härvid är det viktigt att den tillfrågade inte får uppfattningen att vägran att delta eller att fullfölja kan medföra nackdelar i form av t.ex. sämre vård eller behandling. Detta kan motverkas genom tydlig information, både skriftlig och muntlig, om studiens syfte och alla villkor som gäller för intervjupersonens deltagande.

*”Uppgifter om alla i en undersökning ingående personer skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem.”* (Vetenskapsrådet, 2006)

Alla uppgifter om identifierbara personer skall antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. Detta gäller i synnerhet uppgifter som kan uppfattas vara etiskt känsliga. Detta är även viktigt om studien omfattar människor eller grupper som i ett eller annat avseende kan anses svaga och utsatta och/eller har typiska, lätt igenkännliga särdrag (a.a.). Ovanstående har beaktats under denna studie. Vi har varit medvetna om denna undersökningspopulations komplexa problembild och har därmed hanterat information på ett ytterst varsamt sätt.

*”Uppgifter om enskilda individer skall endast användas i forskningssyfte. Information får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften.”(a.a.)*

Informationen som framkom under intervjutillfällena har inte används på något annat sätt än till denna C-uppsats. Intervjupersonerna i denna studie har även möjlighet att via Brokks Hus ha tillgång till studien och ta del av studien.

## **2.7 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet**

Validitet används för att bedöma om studien mäter det som den är avsedd att mäta. Reliabilitet innebär att forskaren skall bedöma hur tillförlitlig den studie som genomförts är. (Marlow, 2000:181,185). Denna studie bygger på litteraturstudier av relevant litteratur, såväl nationell som internationell. Vår undersökningspopulation berörs, i högsta grad, av studiens syfte och studiens empiriska data är därmed relevant för våra frågeställningar.

I en kvalitativ studie kan reliabiliteten ses mot bakgrund av den situation som råder under intervjutillfället (Davidson & Patel, 2003:103). I en kvalitativ undersökning är reliabilitet och validitet ofta så pass sammanflätade att endast begreppet validitet används (a.a.). Enligt Svenning (2003:65) kan validitet delas upp i inre och yttre validitet. Den inre validiteten handlar om hur undersökningen läggs upp, om frågorna ställs till rätt grupp och att rätt instrument används. Den yttre validiteten handlar om studien som helhet och möjligheten till generalisering. Studiens inre validitet kan sägas vara uppfylld då dess undersökningsgrupp och de instrument vi använt är högst relevanta. Användandet av en semistrukturerad intervjuguide stämmer väl överens med vår föresats att inta ett klientperspektiv. Intervjuguidens teman är relevanta för studiens frågeställningar.

Utifrån studiens begränsade undersökningsgrupp har vi inte anspråk att generalisera. Grundtanken med en kvalitativ undersökning är dock inte att generalisera utan att exemplifiera (Svenning, 2003:101). En generalisering utifrån kvalitativt material skulle vara möjligt om urvalet skett systematiskt. Utfallet av en studie som utförts kvalitativt kan användas för att förstå olika fenomen och det går att utöka denna förståelse till grupper som är snarlika undersökningsgruppen (a.a:106).

Validiteten är inte heller endast förknippad med datainsamlingen i undersökningar av kvalitativ natur. Den kan vara kopplad till hela processen och hur forskaren förmår tillämpa och använda sin egen förståelse under hela processen (a.a.). Närheten till undersökningsobjektet i kvalitativa intervjuer kan också skapa förväntningsproblem. Forskaren har vissa förväntningar och den intervjuade tror sig ha vissa förväntningar på sig, vilket kan styra de svar som framkommer (Holme & Solvang, 1997:94). Detta kan liknas vid vad Svenning (2003:164) kallar för intervjuareffekter. Intervjuaren kan genom minspel, utrop och inpass i samtalet styra detta på ett sätt som inte var avsiktligt. Vi har varit medvetna om intervjuareffekten och så långt som möjligt försökt undvika en sådan.

Transkriberandet av intervjuer är något som kan påverka validiteten i en undersökning (a.a:104). I transkriberingar så försvinner mimik, kroppsspråk och det förekommer grammatiska fel och pauser som är svåra att förmedla. Som forskare kan det vara lockande att själv fylla i och påverka materialet vilket då påverkar validiteten i det (a.a:105). Vi har varit medvetna om transkriberingens eventuella påverkan på validiteten. Vi har försökt undvika denna påverkan genom att genomföra samtliga transkriberingar och sammanfattningar nära inpå intervjutillfället. Detta innebär att intervjuens icke-verbala kommunikation finns kvar i

intervjuarens medvetande. Intervjuarens egna påverkan på materialet blir begränsat då denne, så långt som möjligt, kommer ihåg hur det förhöll sig under intervjutillfället.

## **2.8 Metoddiskussion**

Vi hade, på grund av tidsbrist, ingen möjlighet att genomföra någon pilotstudie innan första intervjutillfället. Enligt Davidson & Patel (2003:79) så kan detta vara till hjälp för den som genomför kvalitativa intervjuer. Genom att genomföra en pilotstudie så kan forskarna ta fram vilka frågor och områden i intervjun som bäst ger svar på de frågeställningar som finns och kan i senare intervjuer då styra samtalet. Det ger också forskaren möjlighet att ta reda på vad i ens egen kunskap som kan påverka utfallet. Ens egna fördomar och förkunskaper kan speglas i intervjun och det kan påverka hur rättvist intervjupersonerna framställs och tolkas i den färdiga produkten (a.a.). Det kan också vara en fördel att vara flexibel i hur intervjun genomförs och vilka frågor och formuleringar som används. Eftersom alla individer är olika så går det inte att exakt förutsäga hur de reagerar vid intervjutillfället och på frågorna.

Även om vi inte utförde en pilotstudie så anser vi själva att vi lyckades få svar på studiens frågeställningar. Genom att vara lyhörd och improvisera så kan intervjuaren ändå styra samtalet så att denne får de svar som behövs för undersökningen (Davidson & Patel, 2003: 81). Alla de personer som intervjuades var olika individer som reagerade olika på intervjusituationen och detta krävde lyhördhet av oss som intervjuare. Vi var ej helt låsta vid vår intervjuguide utan kunde anpassa oss till rådande situationer. Detta gjorde också att vi utmanade våra egna fördomar om intervjusituationer och de personer som vi intervjuade i och med att vi aldrig visste hur intervjun skulle förlöpa.

Med tanke på studiens begränsade urval har vi inte haft som mål att generalisera. Vi har endast intervjuat unga män då Brokks Hus har denna målgrupp. Underhållsbehandling med subutex riktar sig till yngre personer med ett relativt kortvarigt missbruk (Johnson, 2005:115), något som fångas upp i studien. Vi kan, i och med studiens undersökningspopulation, inte beakta ett könsperspektiv. Detta påverkar dock inte studiens validitet då vi ej från början haft anspråk på detta.

## **3 Bakgrund**

I detta avsnitt presenteras den verksamhet vid vilken studiens intervjupersoner genomgått sin psykosociala rehabilitering. Informationen i avsnittet är hämtat från institutionens hemsida; [www.brokks.se](http://www.brokks.se), samt från samtal med institutionens föreståndare Petri Mykkänen.

### **3.1 Brokks Hus - Verksamhetsbeskrivning**

Brokks Hus är ett privat drivet aktivitets- och behandlingscenter. De erbjuder, sedan år 2001, vård till unga män med missbruk och psykosociala problem. Aldern på dem som finns inskrivna kan variera från 18 år och uppåt, men de har en medianålder på 24-25 år. Brokks Hus har för närvarande nio platser. Själva menar de att en småskalig institution ger de inskrivna en möjlighet att påverka verksamheten utan att ge avkall på struktur och säkerhet. Verksamheten bedrivs i öppenvårdsform och de har relativt långa inskrivningstider, minst sex månader. Detta beror, enligt Brokks Hus, på målgruppens art och kvalificerade problematik. Eleverna vid institutionen har eget boende som oftast är ordnat i samarbete med socialtjänst. Det är socialtjänsten som remitterar klienter till Brokks Hus för behandling. Detta innebär, rent organisatoriskt, att verksamheten sker på uppdrag av socialtjänsten och omfattas av samma regelverk. De har ramavtal med Örebro kommun samt kommuner som angränsar

Örebro bl.a. Kumla, Laxå och Lekebergs kommuner. Upptagningsområdet begränsas dock utav att eleverna bör kunna ta sig till institutionen problemfritt.

De beskriver sin behandlingsfilosofi som en relationistisk miljöterapeutisk metod som vilar på en kognitiv grund. De menar att det är viktigt, inte minst etiskt, att verksamheten bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det som inom socialtjänsten har kommit att benämnas som evidensbaserat psykosocialt arbete. Inriktningen konkretiseras i metoder som ex. motiverande samtal, hemuppgifter och social färdighetsträning.

Verksamheten bygger på följande huvudkomponenter:

*Individuell psykoterapi* - utifrån en relationsorienterad kognitiv grund.

*Gruppterapi* - med utgångspunkt i motivationsarbete och strukturerad återfallsprevention

*Social färdighetsträning* - finns integrerad i alla delar av verksamheten

*Projektpedagogik* - eleverna utformar projekt utifrån sitt intresseområde som denne sedan arbetar med från inskrivningen. Ger möjlighet att utveckla färdigheter som fokusering, problemlösningsförmåga och uthållighet.

*Fysisk aktivitet* - ex. simning, styrketräning eller lagsport. Innebär att eleven får insikt i betydelsen av kost och motion för det fysiska välbefinnandet.

*Anhörigarbete* - Brokks Hus vill forma en social situation där relationer till familj, släkt och vänner är välfungerande.

*Utsluss* - En längre tids utsluss ska ge eleven möjligheter att komma in i någon sorts sysselsättning som känns meningsfull. Här finns ett nära samarbete med arbetsförmedlingen.

Den metod och inriktning som Brokks Hus arbetar efter sammanfaller med vad Socialstyrelsen (2005) och SBU (2001) rekommenderar att evidensbaserad psykosocial missbruksvård bör innehålla.

Brokks Hus har behandlingstid heldag varje vardag. De har även aktiviteter på lördagar och söndagar enligt ett fast veckoschema. De har även jour varje kväll och det finns en bakjour för akuta insatser. De tre behandlingsassistenter som finns anställda vid verksamheten har utbildning i kognitiv terapi och förhållningssätt. Två har egen erfarenhet av opiatmissbruk. En personal har en kuratorsroll, vilket innebär kompetens inom klassiska kuratorsuppgifter ex. bistånd med boende, sysselsättning, skulder och myndighetskontakter. Institutionens föreståndare är legitimerad och auktoriserad kognitiv psykoterapeut. Anhörigarbetet sköts av en extern kognitiv psykoterapeut som är kopplad till verksamheten.

Initialt arbetade Brokks Hus med opiatberoende utan komplement med subutex. Det visade sig att det var svårt att nå tillfredsställande resultat med denna grupp och när Örebro läns landsting startade upp sin läkemedelsbaserade opiatbehandling så sökte Brokks Hus utreda vad som skulle krävas på den psykosociala sidan av behandlingen. Målsättningen har hela tiden varit att erbjuda behandling som enligt vetenskap och erfarenhet rekommenderats. Detta innebär en korrekt matchning till målgruppen samt att de psykosociala insatserna är av den typ som genom erfarenhet visats vara framgångsrik. Brokks Hus strävar efter att, innan inskrivning, göra en så omfattande anamnesupptagning som möjligt för att söka klargöra om Brokks Hus är det mest adekvata alternativet för personen i fråga. Det är viktigt att kartlägga individens motivation och förväntningar på institutionen för att en adekvat matchning skall kunna ske.

Eleverna testas för drogfrihet tre gånger i veckan. Vid frånvaro görs hembesök då tester utförs. Vid återfall görs vad som kallas återfallsanalys för att diskutera konsekvenserna av återfall samt se över hur planeringen framåt skall se ut.

## 4 Tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras, för denna studie, relevant historik samt tidigare forskning. Först redovisas betydelsefulla aspekter för att bryta ett missbruk och bibehålla drogfrihet. Därefter presenteras en kort bakgrund kring underhållsbehandling i stort, kombinerat med psykosociala insatser. Studier kring dess effektivitet och föreskrifter kring behandlingen presenteras. Slutligen redovisas relevant historik rörande studiens specifika intresseområde, underhållsbehandling med subutex. Utifrån forskning ser vi till behandlingens effektivitet. Studier kring betydelsefulla faktorer vid effektiv underhållsbehandling med subutex presenteras även.

### 4.1 Att bryta ett missbruk

Ett narkotikamissbruk medför vanligtvis konsekvenser som är negativa - sociala, ekonomiska, fysiska och psykiska. Opiatmissbrukare är inte bara utsatta för de biologiska effekterna av substansen utan även av de sociala konsekvenserna av användandet (Ferri m.fl. 2006:63). Användandet av heroin och andra syntetiska opiater leder snabbt till ett fysiologiskt beroende. De som blir beroende finner ofta att deras liv kontrolleras av drogen och behovet att erhålla den flera gånger om dagen (a.a).

Kristiansen (1999:56) menar att det finns händelser och faktorer som anses vara betydelsefulla för att lämna ett missbruk. Några av dessa är nya drogfria vänner, en ny partner och möjlighet till arbete eller utbildning (a.a:56). Biernacki (i Svensson, 1996:365) uttrycker sig följande. *För att förändra sina liv med framgång måste narkomanerna ge sig in i nya sociala världar. Forma nya identiteter och perspektiv där narkomanidentiteten utesluts eller dramatiskt tonas ner.* Kristiansens studie från 1999 visar att hans intervjupersoner upplevt positiva förändringar i sin livssituation när de lämnat den narkomana världen. De upplevde att de fått mer struktur på tillvaron med t.ex. bostad, sysselsättning, nya bekantskapskretsar med drogfria vänner. De beskriver betydelsen av ett tryggt stöd för deras motivation att förändra sitt liv. Under livssituationsförändringar, från narkoman till "vanlig svensson" är man beroende av övergångsgemenskaper, ett tryggt stöd, som kan hjälpa till att utveckla nya kompetenser och introducera individen i det etablerade samhället (Eriksson, 2004:16).

Även om beslutet att sluta med droger kan ske spontant så kan upprätthållandet av drogfrihet skapa problem och det kan komma att krävas insatser. Svensson (2005:220) drar utifrån sin forskning slutsatsen att fyra mål behöver uppfyllas för att en behandling skall lyckas och förändringen bli varaktig:

*Existentiella mål.* Att individen får en tro på sig själv, hopp om framtiden, en vilja att leva. Att "känna sig behövd", känna att man "gör nytta". En existentiell ersättning för drogen och droglivet.

*Emotionella mål.* Att individen blir en del i ett nytt nätverk. Att få känna sig delaktig.

*Sociala mål.* Att individen får ordning på sin sociala situation - boende, sysselsättning i form av arbete eller studier, fritidssysselsättning och ordnad ekonomi.

*Missbruksfrihetsmål.* Att individen lär sig hitta vägar för att hantera rusmedel i olika former.

## **4.2 Annan underhållsbehandling med psykosociala insatser**

Underhållsbehandling med metadon introducerades i mitten av 1960-talet i New York av Dole och Nyswander. På grund av goda resultat så infördes detta redan 1966 i Sverige av Gunne, som startade det första metadonprogrammet utanför USA, på Ulleråker sjukhus. Att ersätta en beroendeframkallande substans med en annan blev snabbt och är fortfarande en kontroversiell metod. På 1970-talet uppstod en ideologisk diskussion som ledde till att programmet som startats av Gunne stängdes för nyintag i fyra år. 1984 öppnades det igen efter att socialstyrelsen gjort en noggrann utvärdering. I samband med att HIV-viruset började spridas i missbrukarkretsar så började man se underhållsbehandling som en viktig åtgärd för att minska såväl injektionsmissbruk som prostitution och begränsa smittspridning. Detta ledde till att man utökade möjligheten att få behandling med metadon genom att starta program i Stockholm, 1986, Lund, 1990 och Malmö, 1992 (Akademiska sjukhuset, Beroendecentrum, 2003).

År 2001 publicerade Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) en metaanalys av ett stort antal internationella studier kring missbruksbehandling (Johnson, 2005:107). Den visade på bra behandlingsresultat vid underhållsbehandling då denna kombinerades med psykosociala insatser (a.a:110). Johnson (2005:119) menar vidare att det knappast finns något vetenskapligt stöd för att behandlingar utan medicinskt underhåll vid etablerat opiatberoende skulle vara effektiva. Även Shilling m.fl. (2006) har undersökt effektiviteten med underhållsbehandling. De fann att användandet av metadon i behandlingen av opiatmissbrukare gav goda effekter på flera områden och ledde till en betydande samhällsekonomisk vinst. Studier från USA har visat att varje satsad dollar i metadonprogram ger åtta dollar tillbaka i andra vinster (Akademiska sjukhuset, Beroendecentrum, 2003). McCance-Katz (2004:323) menar vidare att underhållsbehandling med metadon innebär, för individen, en minskning av negativa psykosociala konsekvenser

Enligt socialstyrelsen så skall underhållsbehandling med metadon eller andra läkemedel ordineras i samband med psykosocial behandling (SOFS 2004:8). Underhållsbehandlingen ska syfta till att den som är beroende av opiater ska kunna upphöra med sitt missbruk samt få en förbättrad hälsa och social situation (a.a.). Behandlingen får endast ges till den som fyllt 20 år och som sedan två år har ett dokumenterat opiatmissbruk. Behandling kan ges, om synnerliga skäl föreligger, till den som ännu inte fyllt 20 år. Det allmänna rådet i en sådan situation är att underhållsbehandling kan ges till den som ännu inte fyllt 20 om denne missbrukat opiater sedan unga år, och om andra behandlingsinsatser misslyckats. Det får heller inte förekomma något betydande sidomissbruk av andra droger eller alkohol. Det är en legitimerad läkare som tar beslut om underhållsbehandling och denne måste, förutom medicinska orsaker, även ha en helhetssyn på patientens missbruk och sociala situation (a.a.).

Underhållsbehandling utformas regelmässigt som ett samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Detta bland annat för att ordnad bostadssituation, meningsfull sysselsättning och ett fungerande socialt nätverk är viktiga förutsättningar för framgångsrik behandling. Behandlingsinsatser ska föregås av en strukturerad kriteriebaserad diagnostik som åtföljs av en systematisk skattning av klientens problem. Det är denna information som ska ligga till grund för följande, uppföljningsbara, individuella och anpassade insatser (SOFS, 2004). Det är önskvärt att det ersättningsmedel som används ger effekt under en lång tid. Detta för att kunna minska på administrationstillfällena och ge klienten möjlighet att koncentrera sig på andra aktiviteter som syftar till att skapa en tillvaro utanför missbruket (Verster & Buning, 2005).

### **4.3 Underhållsbehandling med subutex**

Subutex blev godkänt i Sverige år 1999 och förskrivningen ökade snabbt (SOFS, 2004:8). År 2003 erhöll, enligt socialstyrelsens beräkning, ungefär 1300 personer i Sverige subutex, de flesta av dem i öppenvård (a.a.). På grund av en ökad illegal försäljning av Subutex gick Socialstyrelsen den 1 januari år 2005 in och lade restriktioner på läkemedlet och det får nu bara skrivas ut av ett fåtal läkare inom psykiatri (Wikipedia, 2006).

Internationella studier har påvisat en tydlig positiv effekt av underhållsbehandling med subutex (MacCance-Katz, 2004:324). Individer som erhåller subutex rapporterar ett kraftigt minskat drogsug (a.a.). Det har också påvisats att underhållsbehandling med subutex har goda effekter på minskandet av kriminalitet, överdödlighet samt riskbeteende som kan förknippas med spridandet av sjukdomar som exempelvis HIV (Verster & Buning, 2005). Det beräknas att ungefär 200 000 människor i sju länder erhåller underhållsbehandling med subutex (a.a.).

Heroinberoende har dock inte endast en fysiologisk komponent utan även en psykisk. Den fysiologiska aspekten har visat sig vara betydelsefull men framgångsrik behandling förutsätter även att individer som erhåller subutex ändrar sina levnadsvanor och att hänsyn tas till andra betydelsefulla faktorer (Johnson, 2005:153). Jenner (1987:27) menar att det för klienten handlar om att finna ett mål och vilja se alternativ till missbrukarlivet. Det gäller att skapa alternativ för klienten genom behandling. Att skapa fungerande sociala nätverk, ordnat boende och en meningsfull sysselsättning där personen känner sig behövd antas ge en känsla av ökad livskvalitet. Dessa faktorer antas också vara viktiga förutsättningar för att bryta ett missbruk.

En sammanställning som gjorts av FN (UNODC, 2002) gällande vad som är effektivt i missbruksbehandling har tagit fram ett antal faktorer som visat sig betydelsefulla. Om klienten lider av psykiska svårigheter försvåras behandlingen. Missbrukets omfattning är också en avgörande faktor för framgång i behandling. Motivationen hos klienten är också viktig. Dock har det visat sig att när det gäller underhållsbehandling så är den i princip lika framgångsrik för individer som blivit hänvisade till behandlingen som de som sökt upp den själva. Anställning har visat sig vara en avgörande faktor för om behandlingen ska förhindra återfall i missbruk. Om individen har anställning eller inte har funnits kunna förutspå om klienten stannar i behandling och denna får ett framgångsrikt resultat. McLellan m.fl. i (a.a.) visade att arbetslöshet var en av de mest signifikanta prediktorerna för att återfalla i missbruk och annan ohälsa efter behandling. Betydelsefullt för en framgångsrik behandling är familj och socialt stöd. Dessa aspekter är viktiga för att hjälpa individen bli en del av samhället. Behandlingar som hjälper till att förbättra familjerelationer och utveckla personliga resurser visar på goda resultat. McLellans studie visar vidare att individuell terapi kan även ha god påverkan på utfallet av behandling. Detta har påvisats i en studie bland individer som erhåller metadon. Slumpmässigt så fick halva gruppen terapi som en del av sin behandling och de andra inte. Bland dem som inte fick terapi så misslyckades 68 % att framgångsrikt minska sitt missbruk och åtminstone en tredjedel av dessa behövde vid minst ett tillfälle akut medicinsk vård till följd av sitt drogbruk. Av dem som fick terapi var 63 % framgångsrika i att upprätthålla drogfrihet (a.a.).

Heilig m.fl. utförde på Karolinska institutet en undersökning som innefattade 40 individer äldre än 20 år och som uppfyllde DSM-IV kriterier för opiatberoende sedan minst ett år men som inte mötte kraven för att få metadon. Målet med undersökningen var att undersöka hur effektiv behandling med subutex kombinerat intensiv psykosocial behandling var efter ett år.



Undersökningen var experimentell till sitt upplägg och endast 50 % fick behandling medan de andra fick placebo. Alla fick en individuell behandlingsplan som utvecklades i samband med socialtjänsten och som rörde ärenden som bostad, jobb, studier och så vidare. Under studiens tid så hade alla 45 minuter individuell vägledning i veckan. Urinprov togs tre gånger i veckan. Mer än två positiva urinprov, oavsett förbjuden substans, inom tre månader ledde till utskrivning ur studien. Av dem som fick behandling med subutex blev 75 % av individerna kvar i behandling. Motsvarande siffra för experimentgruppen var 0 %. Bland de 75 % som kvarstannat i behandlingen sågs tydliga förbättringar gällande droganvändning, kriminalitet och sysselsättning (Heilig m.fl. 2003).

## 5 Teoretisk ram

I detta avsnitt redovisas studiens teoretiska utgångspunkt. Begreppen social värld, social identitet och sociala band ligger till grund för studiens analys.

### 5.1 Sociala världar

Individens tillhörighet till olika sociala sammanhang kan ses som hemhörighet i olika sociala världar (Skärner, 2001:16). Shibutani (i Svensson 1996:90) menar att en social värld fungerar som en arena där individer påverkas i samspel och interaktion med andra. Sociala världar varierar i storlek, omfång och sammansättning och skapas genom kommunikationskanaler som upprätthålls genom mänskliga relationer. Varje social värld är uppbyggd av individer som binds samman av gemensamma intressen och aktiviteter (a.a:91). Fingarette menar att dessa gemensamma intressen kan ses som den sociala världens centrala aktiviteter (Denvall & Jacobsson, 2004:86). Narkotikamissbruk kan komma att bli en central aktivitet i en social värld (a.a.). Fingarette (i Kristiansen, 1999:82) definierar begreppet central aktivitet på följande sätt:

*“...any hub of activity (job, religious practice, serious hobby, family or community role) that in part defines and inspires a person’s identity, values, conduct and lifechoices.”*

Shibutani (i Svensson, 1996:90) menar att det i varje social värld finns speciella normer om uppträdande, en uppsättning värderingar, en särskild prestigestege och ett gemensamt synsätt gentemot livet. Människor i en social värld identifierar sig därmed med varandra och formar en "vi-grupp", en "vi-känsla". Detta innebär en avskildhet från omgivningen, en social distansering gentemot andra sociala världar och dess individer (a.a.). Gränserna mellan sociala världar kan vara mer eller mindre uppenbara. En del sociala världar kan ha tydligt avvikande värderingar från samhället i stort (a.a:90-91). Ett exempel på en sådan social värld är narkotikavärlden som kan ses som en antagonistisk social värld gentemot t.ex. familjevärlden (a.a:96). Sociala världar och dess medlemmar värderas av samhället och medlemmarna tillskrivs en identitet (a.a:93).

Människor kan delta och identifiera sig med olika sociala världar samtidigt. Konflikter uppstår när individen ställs inför motstridiga krav från de sociala världar han/hon tillhör. Inre konflikter uppstår hos individen då dessa motstridiga krav komplicerar livet. Detta kan upplevas vara mycket svårt och påfrestande i perioder av snabba sociala förändringar. Motstridiga krav och förväntningar kan tvinga fram ett val mellan olika sociala världar, mellan olika perspektiv (Skärner 2001:17). När livsvillkoren förändras kan även sociala världar och relationer upphöra. Sociala världar är alltså dynamiska, de är ständiga föremål för förändring (Svensson 1996:90).

## 5.2 Social identitet och livsstil

Identitetsbegreppet är komplext och har en koppling till såväl psykologiska som sociologiska perspektiv. Skårner (2001:19) menar att begreppet identitet kan definieras som "*människans medvetande i tillvaron*". Författarinnan menar vidare att begreppet identitet inte bara kopplas till individens självuppfattning utan även till hur denne tolkar sin omgivning (a.a.). I denna studie utgår vi främst från en sociologisk ståndpunkt. Identiteten formas genom den sociala interaktionen mellan människor, framför allt i den närmaste omgivningen. Identiteten kan alltså främst ses som en social produkt (a.a.). Georg H Mead (i Kristiansen 1999:80) menar följande, "*Jag vill vara säker på att vi inser att det innehåll som läggs in i medvetandet endast är en utveckling och en produkt av en social interaktion*". Den sociala aspekten av identiteten, individens sociala identitet, definieras i relation till den/de sociala världar individen deltar i. Begreppet social identitet definieras av Biernacki (i Skårner, 2001:19) på följande sätt:

*"A social identity is the sense of place people have relative to the various groups with whom they come into contact and with whom they associate. As people move from one identity situated in a particular set of relationships to another - being a parent, student, thief, worker - accumulative by graphic image of self develops via others with whom they are commonly associated, their reference group. These groups, real or imagined, are the ones whose opinion are valued and are used as standards to assess behaviour. Correspondingly, a social identity represents the cumulative image that others hold of a particular person."*

Det är alltså deltagandet och hemhörigheten i en social värld som formar individens sociala identitet. Den sociala världens centrala aktivitet eller, t.ex. narkotikamissbruk, hjälper till att bygga upp och bekräfta den sociala identiteten (Svensson, 1996:96). Man utvecklar olika sociala identiteter under livet då individen tillhör och deltar i olika sociala världar, med olika centrala aktiviteter. Den sociala identiteten kan modifieras eller omformas helt. Den kan alltså uppfattas som en process istället för en definitiv position (Skårner, 2001:20).

Individens sociala identitet definierar dennes position i samhället både i relation till andra individer i samma sociala position och gentemot individer i andra sociala positioner. Människan identifierar och specificerar olika fenomen genom att se till dess olikheter och likheter (Jenkins, 2000:7). Genom att kategorisera människor utifrån likheter och skillnader bildas "vi"-och "dem"-grupper. Jenkins (2000:8) menar att den sociala identiteten bygger på kunskap om vilka "vi" är och vilka "de" är.

I Kristiansen (1999:82) kan man läsa om identitetens påverkan på individens val av livsstil. Livsstil kan ses som "*förhållningssätt, handlingar och aktiviteter som karakteriserar individens sätt att leva*" (a.a.). Fingarette (i a.a.:83) menar att livsstil är intimt förknippad med individens identitet och därmed den mening individen ger sitt liv. "*Livsstilen är identitetens existentiella uttrycksform - dess yttre ansikte*".

Konkreta levnadsvillkor påverkar individens valmöjligheter i livet. Social miljö, boende, möjlighet till arbete/studier påverkar hur individen lever sitt liv, vilka sociala världar man uppfattar som betydelsefulla (Kristiansen, 1999:86). Konkreta levnadsvillkor sätter alltså gränser för individens valmöjligheter men framför allt är det upplevelser av sig själv och sin omgivning som sätter gränser för valen (a.a.:91). "*Människan kan välja enbart utifrån sin uppfattning om sig själv och sin egen världsbild*." (a.a.). Människan handlar alltså utifrån hur hon uppfattar sin livssituation. Handlingar utförs oftast i harmoni med identiteten. När t. ex en missbrukare utför en handling som han/hon vanligtvis inte utför upplever han/hon en ambivalens gentemot sin identitet. Detta kallas för diskontinuerliga handlingar. En förändring

i levnadsstil förutsätter dessa diskontinuerliga handlingar (a.a:92). För att en individ skall kunna ändra sin livsstil krävs det att sociala och samhällsliga förutsättningar förändras. (a.a:94). Förändrade sociala och samhällsliga förutsättningar skapar möten med nya situationer. Detta skapar tillfällighet för introducerande i nya sociala världar med nya centrala aktiviteter samt möjlighet till utvecklandet av en ny social identitet (Svensson, 1996:97). Utvecklandet av en ny social identitet kan innebära att tidigare diskontinuerliga handlingar med tiden blir kontinuerliga - i harmoni med identiteten.

### **5.3 Sociala band**

Ett narkotikamissbruk kan innebära, för individen, en försvagad hälsa, psykiska symptom och sociala missförhållanden. När narkotikakonsumtionen har blivit en central aktivitet har relationen till samhället och relationer till socialt etablerade individer ofta börjat brista. De sociala banden till det etablerade samhället blir allt svagare (Johnsson m.fl. 2000:72).

Begreppet sociala band kan betraktas som en konstruktion för att förstå och beskriva relationer och processer människor sinsemellan och mellan individer och samhället. Sociala band är inte statiska utan är i ständig förändring (a.a:73-74). Hirschi försöker med hjälp av begreppet sociala band, förklara varför individer anpassar sig till det etablerade samhället. Han använder sig av fyra komponenter för att beskriva de sociala banden (Hilte, 1996:95).

*Anknytning:* Denna komponent syftar till den psykiska och emotionella kopplingen individen har gentemot andra människor och grupper. Ju närmare individen står betydelsefulla personer, som lever ett socialt etablerat liv, desto svårare att utveckla avvikande beteende (a.a:96)

*Åtaganden:* Detta syftar till de sociala bandens rationella innehåll. Om man som individ har investerat i arbete, studier mm ställs man inför tydliga för- och nackdelar med att avvika. Ju mer åtaganden man har desto mindre risk att avvika eller återfalla till en avvikande livsstil, t.ex. missbruk (a.a.).

*Deltagande:* Denna aspekt tar upp individens deltagande i konventionella och legitima verksamheter. Fritidsintressen, engagemang i föreningsaktiviteter mm (a.a.).

*Tro:* Tron på konventionella normer och värderingar har en viktig roll när det kommer till att inte avvika i beteende. Utan denna tro blir de samhällsliga sociala banden bristfälliga och individen kan begå avvikande handlingar (a.a.).

Begreppen social värld, social identitet och sociala band är sammanlänkade och belyser olika aspekter av det dynamiska samspelet mellan individ och grupp och individ och samhälle. (Skårner, 2001:16). Begreppskonstellationen förklarar hur sociala identiteter byggs upp och etableras eller förbleknar och upphör när individen rör sig mellan olika sociala världar (Svensson, 1996:95).

## **6 Resultatredovisning och analys**

Detta avsnitt inleds med en kort presentation av studiens intervjupersoner. Därefter redovisas det empiriska materialet och analyseras i förhållande till, för studien, relevanta begrepp såsom, sociala världar, sociala band och social identitet, samt kopplas till tidigare forskning. Vi redovisar och analyserar den medicinska aspektens betydelse samt de psykosociala insatsernas betydelse för individernas förändrade livssituation och drar en koppling till institutionen Brokks Hus.

## **6.1 Presentation av studiens intervjupersoner**

A - 25 år. Idrottsintresserad under uppväxten och var bland annat själv aktiv inom en rad sporter. Ofullständig gymnasieutbildning. A kom i kontakt med alkohol och hasch i trettonårsåldern. Genom detta kom han även i kontakt med personer som använde andra droger. Vid sjuttonårsålder upplevde han att han var beroende av droger, främst heroin. Missbruket finansierades genom kriminalitet, bland annat sålde han droger till andra, samt begick stölder och inbrott. Har påbörjat läkemedelsfria behandlingar upprepade gånger utan resultat. A påbörjade subutexbehandling i slutet på år 2002. Har arbete och flickvän.

B - 31 år. Under uppväxten var B aktiv inom motorsporten. Har fullständig gymnasieutbildning. Kom i kontakt med droger, amfetamin, i artonårsåldern. Vid detta tillfälle var det vanligt i bekantskapskretsen att testa, de flesta slutade dock efter ett tag. B kom då i kontakt med andra som missbrukade och hans eget missbruk eskalerade. Kom i kontakt med heroin i tjugoårsåldern, använde detta som en metod att "tända av" från amfetamin. Han finansierade sitt missbruk, dels genom arbete, men även kriminella handlingar. Har påbörjat ett antal läkemedelsfria behandlingar. Påbörjade subutexbehandling i början av år 2006. Har tillfällig anställning och bor med sin flickvän

C - 23 år. Under uppväxten var C idrottsintresserad och var själv aktiv inom en rad sporter. Ofullständig gymnasieutbildning. C kom i kontakt med droger vid femtonårsåldern genom vänner. Började injicera amfetamin vid sextonårsåldern och kom i kontakt med heroin vid nittonårsåldern. Han finansierade sitt missbruk genom arbete och kriminella handlingar. Har spenderat tid i fängelse samt familjehem. Påbörjade subutexbehandling i slutet på 2006. Har planer för studier och eget boende.

D - 25 år. D var sportsligt aktiv under uppväxten, främst skateboard. Han kom i kontakt med droger i tolvårsåldern genom vänner, främst alkohol och hasch. D har en ofullständig gymnasieutbildning och började arbeta och kom i kontakt med heroin vid nittonårsåldern. Han försökte undvika kriminella handlingar för att finansiera sitt missbruk men sålde dock en del droger. Har påbörjat tidigare läkemedelsfria behandlingar. Han har påbörjat subutexbehandling vid ett tidigare tillfälle, men avslutade denna. Pågående subutexbehandling påbörjades 2004. Bor ensam och ingår i arbetsmarknadsåtgärder.

E - 26 år. E var sportsligt aktiv under uppväxten, främst skateboard. Ofullständig gymnasieutbildning. E kom i kontakt med droger första gången under högstadiet. Kom i kontakt med heroin genom bekanta och användandet eskalerade efter en bilolycka. Han finansierade sitt missbruk främst genom kriminella handlingar. E har påbörjat läkemedelsfria behandlingar. Påbörjade subutexbehandling år 2003. E är gift och har barn från ett tidigare förhållande. Studerar för närvarande.

## **6.2 Livssituation under förändring**

Samtliga av studiens intervjupersoner har under uppväxten varit idrottsintresserade och sportsligt aktiva. De har, på olika sätt, kommit i kontakt med narkotika och därmed även blivit kriminellt aktiva i och med stölder och försäljning av droger. Narkotikamissbruk utvecklades till en viktig del i livet. Orsaken och vägen till missbruk har varierat, men väl där, beskriver studiens intervjupersoner att de successivt drog sig undan från det etablerade samhället och socialt etablerade individer.

*”Jag drog mig undan allt mer från mina drogfria vänner.”*

*”Det var ju inte så mycket man umgicks med dom utanför.”*

*”Sen var jag inte intresserad av att jobba mer utan jag ville ta knark istället.”*

Svensson (1996:90) menar att den narkomana världen kännetecknas av ett intensivt "här och nu"-inriktat umgänge där individer formar en "vi-grupp" och distanserar sig gentemot omgivningen. Citaten ovan antyder att intervjupersonerna, i och med missbruket, började uppleva allt mer bristfälliga sociala band gentemot etablerade sociala världar och dess individer.

Vissa av intervjupersonerna lyckades upprätthålla en fasad och skötte arbete och utbildning under vissa perioder av sitt missbruk. Detta beskrevs vara svårt och utmattande eftersom de två rollerna, narkoman och arbetare/student, är så olika och ställer motstridiga krav.

*”Det blev ju slitigt att jobba. Jag fick ju hålla på på nätterna, jag åkte för att få ihop. Då åkte jag till Stockholm och hämtade knark till andra som sålde och då fick jag ju ta. Jag åkte ju inte varje dag men.”*

*”Jag jobbade i två och halvt år under den här perioden. Men sen en dag så stod polisen och väntade på mig utanför jobbet. Dom skulle ta in mig på behandling. Det var första gången. Då fick dom ju reda på det. Det var helt knäckande.”*

Ovanstående citat illustrerar hur dessa individer "stod med en fot" i varje värld. Då människor kan delta och identifiera sig med olika sociala världar samtidigt kan konflikter uppstå hos individen, om denne möter motstridiga krav från de olika världarna (Skårner, 2001:17). Att identifiera sig med en socialt etablerad värld samtidigt som man lever i en narkoman värld upplevdes, av studiens intervjupersoner, som svårt och utmattande. Detta kan eventuellt bero på att den narkomana världen kan ses som en antagonistisk social värld gentemot den etablerade på grund av dess skilda värderingar (Svensson, 1996:96). Att delta i två sociala världar med två sociala identiteter kan alltså ses som en påtaglig psykisk stress (Skårner, 2001:17). Identifikation med två motstridiga sociala världar innebär även att handlingar som utförs kan ses som diskontinuerliga i förhållande till en social identitet men kontinuerliga gentemot den andra (Kristiansen, 1999:92). Individen upplever ambivalens om var han/hon "hör hemma". Intervjupersonerna beskriver, i enighet med Skårner (2001:17) att perioder av snabba sociala förändringar, i samband med drogfriheten, upplevdes som svåra och påfrestande. I och med att det var en omvälvande tid med många förändringar upplevdes det som viktigt att ibland vara ensam och ha tråkigt.

*”Det är en lång process och att man nog måste ha det tråkigt i början. Man kan ju inte liksom från en dag till en annan bli en ny människa.”*

Studios intervjupersoner anser att deras liv successivt har förändrats. Samtliga av studiens intervjupersoner har i dagsläget sysselsättning i form av fast anställning/tillfällig anställning, studier/planer på studier eller olika arbetsmarknadsåtgärder. De ser förändringar hos sig själva, i sin omgivning och i sitt vardagsliv.

*”Det händer saker. Vänner, flickvän, man söker jobb.”*

*”Man har fullt upp, hund, katt, fru och barn...jag lever ju ett ganska Svenssonliv.”*

Ovanstående citat illustrerar att individerna har lämnat den narkomana världen och upplever en förändrad livssituation i samband med drogfriheten. Drogfriheten har även gjort det möjligt för intervjupersonerna att upprätta viktiga relationer samt söka jobb och sysselsättning. Alla dessa aspekter har i forskning (UNODC, 2002) visat sig vara viktiga för att lyckas upprätthålla drogfrihet efter behandlingens avslut. Enligt Svensson (2005:220) kan detta ses som om de uppnått viktiga emotionella och sociala mål som kan leda till att förändringen blir varaktig.

Några av studiens intervjupersoner betonar vidare vikten av att "dra sig undan" när de slutade med drogerna. De intervjuade har i dagsläget ingen eller ytlig kontakt med sin umgängeskrets från sin aktiva missbruksperiod. I och med drogfriheten och den förändrade livssituationen upprättas nya gemenskaper utanför missbruksvärlden.

*"... jag är ju inte med folk som knarkar nu, liksom."*

*"Har fått nya kompisar via jobbet...gör roliga saker med andra människor."*

När individen lämnar sociala världar upphör ofta relationerna inom den (Svensson, 1996:90). En viktig förutsättning för att återgå till ett drogfritt liv är att knyta an till socialt etablerade individer och bli en del i ett nytt fungerande socialt nätverk (Hilte, 1996:96 & Svensson, 2005:220). För att uppnå detta är det av vikt att förändra sin sociala situation och inte upprätthålla gamla destruktiva relationer i den narkomana världen. Det sistnämnda av de ovanstående citaten är dock inte representativt för hela undersökningspopulationen. Resterande intervjupersoner menar att de finner det svårt att träffa nya människor även om de har arbete och fritidsintressen. De menar vidare att deras umgänge i dagsläget är mycket begränsat och svårt att utöka.

*"Jag tränar ju så då träffar jag folk där, men det är ju ingen jag umgås med."*

*"... jag har ju tjej, liksom. Det blir inte så mycket utöver. Jag känner inte att jag har någon lust liksom, man vill ju inte gå på krogen, känns som om man är färdig med det."*

Svensson (1996:90) menar att sociala världar är dynamiska och är ständigt föremål för förändring. När livsvillkoren förändras kan även sociala världar och relationer upphöra. Detta illustreras av studiens intervjupersoner då samtliga frivilligt lämnat den narkomana världen och relationer inom den upphört i samband med förändrade och förbättrade livsvillkor. Det är dock viktigt att uppmärksamma det begränsade sociala nätverket flertalet av studiens intervjupersoner beskriver. Enligt Svensson (2005:220) är den emotionella aspekten - att individen får ett nytt nätverk och känner sig delaktig viktig när det kommer till att bibehålla en förändring. Att introducera individer som erhåller subutex i nya fungerande sociala nätverk är av vikt. Individen har mindre benägenhet att avvika och falla tillbaka i gammalt beteende ju större psykisk och emotionell anknytning individen känner gentemot människor som lever ett socialt etablerat liv (Hilte, 1996:95).

### **6.3 Identitet under förändring**

Flertalet av studiens intervjupersoner har en svårighet att definiera sin nuvarande sociala identitet. Detta kan inte kopplas till tid i behandling. Oavsett om man nyss påbörjat underhållsbehandling med subutex eller om man erhållit subutex och varit drogfri under flera år ser de flesta av dem sig själva som missbrukare till viss del.

*”Jag kommer nog alltid att var en missbrukare, tror jag.”*

Enligt Skårner (2001:20) utvecklar personer olika sociala identiteter under livet då individen tillhör olika sociala världar. Individens sociala identitet formas alltså i relation till de sociala världar som individen deltar i (Svensson, 1996:96). Att denna studies intervjupersoner, trots sin drogfrihet och socialt accepterade centrala aktiviteter, fortfarande bär med sig en identitet som missbrukare kan till en viss del bero på deras begränsade umgänge med socialt etablerade individer. Man upplever fortfarande en känsla av ”vi” och ”de” och detta påverkar individens sociala identitet (Jenkins, 2000:8). En social identitet under utveckling behöver positiv bekräftelse av socialt etablerade individer. Utan etablerade sociala nätverk saknar individen bekräftelse på sin nya sociala identitet som drogfri individ i en socialt accepterad värld. Detta kan resultera i att individen känner ambivalens över sin identitet. Biernacki (i Svensson, 1996:365) menar att, för att förändra sitt liv med framgång måste man se till att ”...narkomanidentiteten utesluts eller dramatiskt tonas ner”. Anknypningsaspekten, det vill säga, individens psykiska och emotionella koppling till socialt etablerade individer är betydelsefull för en anpassning till en socialt accepterad värld (Hilte, 1996:95). Det är dock viktigt att ha i åtanke att utvecklandet av en ny social identitet är en lång process speciellt när individen skall gå från att se sig själv som narkoman till en socialt etablerad individ. Utan positiv bekräftelse från socialt etablerade nätverk kan dock processen försvåras drastiskt. Studiens intervjupersoner möter ofta socialt etablerade individer som fortfarande ser dem som missbrukare, trots behandling.

*”Ja, det var ju som en sjuksyrra sa. Han sa åt mig, knarkare, liksom, det är ju det ni är, ett gäng knarkare. Jag knarkar ju inte nu. Det är ju ändå två år sen jag knarkade. Men det är ju det ni alltid kommer att vara, liksom.”*

*”De tycker att man är knarkare... de sätter en i ett fack.”*

Om intervjupersonerna möts av en inställning om dem som missbrukare så kvarhålls denna identitet och definierar dennes position i samhället (Jenkins, 2000:7). Att, som före detta opiatmissbrukare, lämna en social identitet som missbrukare kan i vissa fall försvåras av den attityd som kan finnas gentemot underhållsbehandling. Många har träffat på personer som anser att de endast bytt en drog mot en annan.

*”... vissa har ju personliga åsikter, både poliser och socialtjänstemän. Vissa tycker att det verkar bra och vissa gillar det inte..... En del poliser man har träffat, där har man väl fått vissa vibrationer att vissa av dom tycker det. Eller dom frågar mig, liksom, tycker du inte att det att byta ut en drog mot en annan. . .Jag blir ju inte påverkad av det, det är inte en drog, liksom.”*

*”Jag vill äta medicinen fast inte tänka på det för det ligger ju en massa negativt runt det..... Jag går inte på subutex utan jag äter subutex som min medicin.”*

En social identitet som missbrukare kan upprätthållas genom att dessa individer hålls kvar i ett system som, många gånger, klassar dem som detta. Den ofta negativa inställningen gentemot underhållsbehandling kan innebära en psykisk stress för individen som erhåller subutex. En av studiens intervjupersoner menar att den pågående debatten i samhället skapar en sorts misstänksamhet mot underhållsbehandlingar. Denna psykiska stress, som grundar sig i gällande attityder i samhället, kan eventuellt leda till upplevd ambivalens inför behandlingen vilket i sin tur kan försvåra denna.

Institutionsbehandling kan också bidra till ett kvarhållande av gamla sociala identiteter då man konstant omges av andra före detta missbrukare. Det är av betydelse att individen kommer i kontakt med socialt etablerade individer i ett tidigt skede. Detta framkommer i en intervju, då betydelsen av en ny umgängeskrets belyses.

*"... man skulle ju träffa annat folk direkt. Man måste se att det finns ett annat liv.. nya upplevelser."*

Om man konstant omges av före detta missbrukare utmanas inte den gamla missbrukaridentiteten. Detta innebär att utvecklandet av en ny social identitet försvåras. Då flertalet av studiens intervjupersoner har ett begränsat socialt etablerat nätverk saknar de den bekräftelse som behövs för att till fullo utveckla en ny social identitet i en socialt etablerad värld. Det är alltså av betydelse att, i tidigt skede, introducera och skapa ett socialt etablerat och fungerande nätverk för individer som erhåller subutex.

Även om flertalet av studiens intervjupersoner, trots drogfrihet, definierar sig själva, till viss del, som missbrukare kan man dock se att denna sociala identitet börjar förbleknas. Detta kan bland annat ses i att de reagerar på bilden av dem själva som missbrukare. Många av dem har även ändrat på det sätt de handskas med konkreta situationer och vilka handlingar som är acceptabla i deras nya sociala omgivning.

*"Men om jag säger nånting nu så blir det så. Förut så om jag sa att jag kommer klockan två så kanske jag kom klockan nio istället. Man kan komma i tid, man kan säga att jag hjälper dig med det, och så gör man det. Man är inte någon annanstans. Jag har blivit mer pålitlig."*

*"...vi tyckte att det var rätt kul att vara kriminella...sen har det ju ändrats, nu kan jag ju inte stjäla någonting. Jag blir såhär råstressad om jag ens skulle försöka."*

Kristiansen (1999:83) menar att människan handlar utifrån hur hon uppfattar sin livssituation. Samtliga intervjupersoner upplever en förändrad livssituation och citaten ovan antyder att dessa intervjupersoner har förändrat sitt sätt att handla. En förändrad livssituation påverkar alltså hur individen lever sitt liv och enligt Fingarette (i Kristiansen, 1999:83) är livsstil intimt förknippad med individens identitet. Ovanstående citat illustrerar att individerna har lämnat en livsstil där förhållningssätt, handlingar och aktiviteter kännetecknats av bland annat opålitlighet och kriminalitet. Ovanstående citat illustrerar även hur dessa tidigare handlingar, ex stöld, har blivit diskontinuerliga handlingar i förhållande till en, under utveckling, ny social identitet. Enligt Hilde (1996:95) spelar tron på konventionella normer och värderingar en viktig roll när det kommer till att inte avvika i beteende och anpassas till samhället. Citatet ovan antyder en utvecklad tro och starkare sociala band gentemot samhället

#### **6.4 Betydelsen av subutex**

Studios intervjupersoner beskriver läkemedlet subutex som ett stort stöd och en faktor som hjälpt till att lämna heroinet och skapa en ny stabil och meningsfull tillvaro utan droger.

*"Det har ju betytt att jag kan fungera. Som när jag kom hem, då var jag drogfri i några månader. Men man var drogfri på vita knogar.... det är väldigt jobbigt. Men det är det inte nu."*

*"Subutexen gör ju att du kan, att du kan vara som vanligt som innan du knarkade."*



Ovanstående citat styrker tidigare forskning som påvisat den medicinska delens betydelse vid underhållsbehandling (Johnson, 2005:153). En av studiens intervjupersoner menar att han innan subutex hade...

*".... en malande känsla i magen, sug som kom som ett slag i magen...det var som en sten som släppte från hjärtat. Man behövde inte fixa tusen spänn om dan längre."*

Då heroin leder till ett snabbt fysiologiskt beroende finner missbrukaren ofta att dennes liv kontrolleras av drogen och behovet att erhålla den flera gånger om dagen (Ferri m.fl. 2006:63). Forskning har visat att behandling med subutex har en god inverkan på reducerandet av "drogsuget" (MacCance-Katz, 2004:324). Detta bekräftas av studiens intervjupersoner och illustreras av ovanstående citat.

Den fysiska effekten av den medicinska delen anses betydelsefull av samtliga av studiens intervjupersoner. En av studiens intervjupersoner tillskriver även också den psykiska effekten stor betydelse.

*"... det psykiska..... har varit hur viktigt som helst. Den hade jag inte klarat mig utan."*

Studios intervjupersoner har kommit i kontakt med underhållsbehandling med subutex på olika sätt. Oavsett om man själv varit motiverad och önskat erhålla subutex eller blivit hänvisad visar denna studie på positiva erfarenheter av behandlingen i båda fall. Detta bestyrks av tidigare forskning (UNODC, 2002) som dragit liknande slutsatser angående behandlingens effektivitet i relation till individens egen motivation. Motivation har visat sig vara en viktig men inte avgörande betydelse för underhållsbehandlingens effektivitet. Man kan utifrån detta dra slutsatsen att den medicinska delen i behandlingen är effektiv och spelar en viktig roll för att leva ett drogfritt liv.

Subutex har hjälpt samtliga intervjupersoner att utveckla en tro på sig själv, att finna en motivation att fortsätta leva ett drogfritt liv. I enighet med forskning så är det existentiella målet - att individen får en tro på sig själv, ytterst viktigt för bibehållandet av en förändring (Svensson, 2005:220). Den medicinska delen av behandlingen kan även ses i relation till ytterligare ett av Svenssons (a.a) viktiga mål - missbruksfrihetsmålet. Läkemedlet subutex tas under övervakade former och bidrar till, för individen, möjligheten att leva ett drogfritt liv och hantera suget efter heroin.

## **6.5 De psykosociala insatsernas betydelse**

Enligt de riktlinjer som finns för underhållsbehandling som tagits fram av socialstyrelsen, så måste det ingå psykosocial behandling vid sidan av den medicinska (SOFS, 2004:8). Den medicinska delen har visat sig vara betydelsefull men forskning har visat att psykosociala insatser är ett viktigt komplement. Framgångsrik behandling förutsätter att individen som erhåller subutex ges möjlighet att förändra sin livssituation (Johnson, 2005:153). Även om samtliga av studiens intervjupersoner anser att subutex har spelat en betydande roll för deras nuvarande drogfrihet så tillskriver de även den psykosociala behandlingen en stor vikt.

*"Det är svårt att kliva över och bli drogfri från en dag till en annan.....tycker att det är viktigt att kombinera psykosocial behandling med subutex."*

Ovanstående citat illustrerar att det upplevs vara en lång process att förändra sin livssituation och bli drogfri. Citatet illustrerar vidare att det behövs andra insatser förutom den mot det rena fysiska beroendet. Studiens intervjupersoner menar att om man bara angriper det fysiska beroendet utan att ta hänsyn till betydelsefulla faktorer såsom sysselsättning, boende, umgänge mm är det svårt att finna meningsfullhet i det nya, drogfria livet.

*"...om det enda som är nytt är att man inte knarkar då kanske det inte känns så bra att inte knarka."*

Den sociala omgivningens betydelse för att kunna vara drogfri belyses tydligt i en av studiens intervjuer. Personen ifråga har påbörjat underhållsbehandling med subutex vid ett tidigare tillfälle men avbrutit denna. Anledningen till detta var att han under denna tid umgicks med aktiva missbrukare. Han erhöll subutex men den sociala situationen hade inte förändrats vilket innebar en svårighet med att finna meningsfullhet och hålla sig drogfri.

Samtliga intervjupersoner genomgår/har genomgått den psykosociala delen av behandlingen på samma institution, Brokks Hus. Brokks Hus har stöttat och motiverat studiens intervjupersoner och visat att det går att leva på ett annat sätt. Brokks Hus har hjälpt studiens intervjupersoner och skapa meningsfullhet i vardagen, med t ex fysisk aktivitet.

*"Brokks har visat att det finns ett liv utanför allting."*

*"En stor anledning till att det gått bra för mig är att jag har haft Brokks..... Brokks har puschat på."*

*"Ja de har ju satt igång att man vill börja träna och så. Jag gjorde det innan jag började knarka, då höll jag på med karate också....nu tränar jag thaiboxning."*

Psykosociala insatser kan ses som betydelsefulla då de tillsammans med den medicinska delen förändrar konkreta levnadsvillkor. Konkreta levnadsvillkor såsom, social miljö, boende, möjlighet till arbete och studier påverkar individen och vilka sociala världar som upplevs vara betydelsefulla (Kristiansen, 1999:86). Studiens intervjupersoner har upplevt, i enighet med tidigare forskning, positiva förändringar i sin livssituation i samband med underhållsbehandling. Samtliga av studiens intervjupersoner har i dagsläget sysselsättning i form av fast/tillfällig anställning, fritidsintressen, studier eller planer på studier mm. Detta är viktiga sociala mål som motiverar individen till att bibehålla en förändrad livssituation. Detta bestyrks av tidigare forskning (UNODC, 2002) som visar på betydelsen av bland annat anställning för möjlighet till drogfrihet och hälsa efter behandling. Aspekter, som till exempel anställning, studier och fritidsintressen, innebär vissa åtaganden vilket innebär att individen ställs inför tydliga för- och nackdelar med att avvika (Hilte, 1996:95). Uppfyllda sociala mål kan, enligt flertalet av studiens intervjupersoner, kopplas till insatser och "stöttning" från Brokks Hus. Enligt Jenner (1987:27) är det, för att underlätta upprättandet av en ny identitet och skapandet av nya sociala världar, viktigt att ge alternativ, vilket Brokks Hus har gjort. Brokks Hus har även inneburit en struktur som samtliga av studiens intervjupersoner uppskattat. Många av studiens intervjupersoner har tidigare fört en ganska kaotisk tillvaro och känner trygghet i den förutsägbarhet som Brokks Hus ger genom schemalagda dagar.

Studiens intervjupersoner menar att den medicinska delen har haft betydelse för självförtroendet. De menar vidare att även resultatet av psykosociala insatser påverkar den egna tron på sig själv. Livssituationen i dagsläget, med t ex ordnad sysselsättning, i form av

arbete/studier, fritidsintressen mm ökar motivationen och höjer självförtroendet. De menar vidare att ett socialt stöd är av största betydelse för att kunna leva ett drogfritt liv med alla åtaganden det innebär.

*”Självförtroende höjs av att ha fått ordning på sitt liv, med studier...”*

*”...att det finns stöd tror jag är hur viktigt som helst...har man inte det är man ju helt utlämnad till sig själv.”*

I samband med drogfriheten upplever individen ett identitetsbyte från narkoman till "vanlig svensson" I detta skede är man beroende av övergångsgemenskaper som kan hjälpa till att utveckla nya kompetenser och introducera individen i nya sociala världar (Eriksson, 2004:16). En av studiens intervjupersoner beskriver vikten av det stöd han fann hos sin mamma och svärföräldrar.

*”Jag hade inte varit här idag utan det stödet.”*

Tidigare forskning (UNODC, 2002) visar på vikten av att finna socialt stöd och skapa/upprätthålla kontakt med familjen. Detta kan hjälpa individen bli en del i samhället. Att, efter deltagande i narkomana världar, ha kontakt med sin familj är inte en självklarhet. De sociala banden till familjemedlemmarna har ofta försvagats. Brokks Hus strävar dock efter att forma en social situation där relationer till familjen är välfungerande. Behandlingar som hjälper till att förbättra familjereaktioner har visat på positiva resultat (UNODC, 2002). Att återskapa sociala band gentemot familjemedlemmar kan många gånger innebära en lång och mödosam process. Det är därför av vikt att individer som erhåller subutex upplever stöd och gemenskap i samhället. En diskussion angående svårigheten med att finna gemenskap och stöd i samhället har varit återkommande under denna studies intervjuer. Samhället kan erbjuda stöd i form av ideella föreningar som bland annat NA (Anonyma Narkomaner) och KRIS (Kriminellas revansch i samhället). Flertalet av studiens intervjupersoner finner detta dock problematiskt på grund av organisationernas inställning gentemot underhållsbehandling. Intervjupersonerna känner sig inte välkomna hos dessa och upplever det obekvämt att delta på deras möten.

Då flertalet av studiens intervjupersoner upplever sitt socialt etablerade umgänge som begränsat samt att stöd i samhället saknas kan individualterapi, där man strävar efter att utveckla personliga resurser, spela en betydande roll. Brokks Hus erbjuder individuell psykoterapi och tidigare forskning (UNODC, 2002) visar på dess betydelse för utfallet av underhållsbehandling. Brokks Hus erbjuder även gruppterapi med utgångspunkt i motivationsarbete och strukturerad återfallsprevention. Detta kan ses i relation till missbruksfrihetsmålet. Ett, enligt Svensson (2005:20), viktigt mål för att behandlingen skall lyckas och förändringen bli varaktig.

## **7 Slutsatser**

Studiens intervjupersoner har alla deltagit i narkomana världar. De har, i dessa världar, funnit gemenskap med andra som delat samma centrala aktiviteter. Studiens intervjupersoner har under sin aktiva period utvecklat en social identitet som missbrukare. Då denna studie syftar till att undersöka den sociala rehabiliteringen hos de individer som erhåller subutex har fokus legat på deras livssituation och syn på sig själva under/efter behandling i relation till innan behandling. Nedan redovisas dragna slutsatser i relation till studiens frågeställningar.

### **Har underhållsbehandling med subutex bidragit till en, för klienten, förändrad livssituation och hur tar detta sig uttryck?**

I likhet med vad många undersökningar visat, bland annat den som utfördes av Heilig m.fl (2003), så har underhållsbehandling med subutex varit framgångsrik även för denna studies intervjupersoner. Med hjälp av underhållsbehandling med subutex så upplever studiens intervjupersoner en förändrad livssituation, i samband med att deras konkreta levnadsvillkor har förändrats. Sociala mål, som bland annat, sysselsättning och ordnat boende är viktiga för att behandlingen skall lyckas och förändringen bli varaktig (Svensson, 2005:220).

Studiens intervjupersoner har ingen kontakt med det umgänge som förekom under deras aktiva period. De har lämnat de narkomana världarna till förmån för andra sociala världar och har inom dessa försökt, med viss svårighet, börja etablera nya relationer. De har bostad och flera av dem har långvariga förhållanden och de flesta har en bra relation med sina föräldrar. De upplever en förbättrad anknytning till, ett begränsat antal, socialt etablerade personer vilket är viktigt för att inte återuppta en destruktiv och avvikande livsstil (Hilte, 1996:95). De har fått struktur på sin vardag, något som alla upplever vara viktigt och tryggt. Strukturen har uppnåtts mycket tack vare insatserna vid den behandlande institutionen samt genom anställning, studier och arbetsmarknadsåtgärder. Anställning och studier har inneburit åtaganden som motiverat fortsatt drogfrihet och hindrat dem att åter avvika.

Den medicinska delen i underhållsbehandlingen har inneburit ett reducerat drogsug. Detta innebär att den tid som tidigare lagts på att anförskaffa droger kan läggas på nya centrala aktiviteter, såsom arbete och fritidsintressen. Genom detta känner personerna i studien deltagande i nya konventionella och legitima verksamheter vilket är betydelsefullt för att kunna återanpassas in i det etablerade samhället (Hilte, 1996:95).

De uppger även att deras självförtroende har förbättrats i och med underhållsbehandlingen och de resultat som uppnåtts. Många har en bättre bild av sig själva idag än vad de hade under sin aktiva period. Det existentiella målet – att individen får en tro på sig själv är betydelsefullt för att bibehålla en livssituationsförändring (Svensson, 2005:220). I och med det resultat som uppnåtts genom underhållsbehandling med subutex upplever intervjupersonerna ett nytt och förbättrat självförtroende. Detta tillåter dem att göra upp planer och ha förväntningar på framtiden.

### **Har underhållsbehandling med subutex bidragit till en, för klienten, förändrad social identitet?**

Trots drogfriheten och nya, socialt accepterade, centrala aktiviteter så ser sig många av intervjupersonerna fortfarande sig själva som missbrukare till viss del. Detta är inte relaterat till tiden som drogfri utan kan ses både hos den som varit längst som kortast tid i behandling. Att utveckla en ny social identitet är en lång process som kräver tid, speciellt när individen skall gå från att se sig själv som narkoman till en del av ett socialt etablerad samhälle. Studiens intervjupersoner har upplevt ett behov att dra sig undan under perioder av snabba sociala förändringar för att få tid för sig själva och skapa en ny identitet.

Utvecklandet av en ny social identitet har försvårats av samhällets och myndighetspersoners attityder gentemot underhållsbehandling. Inställningen, att det endast är att byta en drog mot en annan, ger i förlängningen dem som erhåller underhållsbehandling, en roll som missbrukare. Även institutionsbehandling kan innebära ett kvarhållande av gamla identiteter. Att behandla större grupper med liknande problematik försvårar en förändring av identiteten. Önskvärt vore att från början få tillgång till ett annat umgänge som kan hjälpa till att skapa

nya identiteter, något som nämns i intervjuerna. De flesta av studiens intervjupersoner har upplevt svårigheter att skaffa nytt umgänge med socialt etablerade personer. Detta har inneburit att bekräftelse på en ny social identitet av socialt etablerade individer många gånger har lyst med sin frånvaro.

Underhållsbehandling med subutex kan alltså, på ett sätt försvåra utvecklandet av en ny social identitet. Detta styrker studiens intervjupersoner men menar samtidigt att underhållsbehandlingen har inneburit ett förändrat sätt att handla och handskas med situationer. Handlingar som tidigare varit kontinuerliga i förhållande till en social identitet som missbrukare och avvikare upplevs i dagsläget vara diskontinuerliga. Detta antyder att en social identitet som missbrukare och avvikare är under förändring.

### **Vilka aspekter i behandlingen har, enligt individen, haft störst betydelse för dennes möjlighet att leva ett drogfritt liv och känna en framtidstro?**

Samtliga intervjupersoner lever idag ett drogfritt liv och känner en framtidstro. Samtliga menar att läkemedlet subutex har varit betydelsefullt för att detta skulle kunna ske. Ingen menar dock att det endast är subutex som gett dem denna möjlighet. Läkemedlet subutex har reducerat det drogsug som tidigare fyllde vardagen. Detta har framför allt gett dem tid att ägna sig åt andra aktiviteter än drogsökande och användande. Den psykiska effekten av subutex upplevs också som viktig då den har gett dem möjlighet att upprätthålla motivation att förbli drogfri, och börja forma en ny tillvaro.

Samtliga intervjupersoner har sysselsättning, i olika form. Detta har, i tidigare forskning (UNDOC, 2002) visat sig vara en av de mest avgörande faktorerna för att upprätthålla drogfrihet. Även denna studie visar på sådana resultat. I och med att de kommit ut i sysselsättning har de även fått möjlighet att skapa nya kontakter och uppleva nya saker i vardagen. Även deras fritidsintressen hjälper dem att upprätthålla motivationen. Många har återupptagit eller skaffat nya intressen i samband med behandlingen. Sysselsättning i form av bl.a. arbete och fritidsintressen har inneburit en välbehövlig struktur i vardagen. Den behandlande institutionen, Brokks Hus, har även den inneburit betydelsefull struktur, i och med dess förutsägbara veckoscheman.

Socialt stöd är något som, även i denna studie, har visat sig vara viktigt. Det upplevs dock som svårt att upprätta nya stabila relationer i det etablerade samhället. De flesta i studien har ett begränsat umgänge som sträcker sig till familj och partner samt enstaka nära vänner. De intervjupersoner, som i dagsläget upplever en god och nära relation till sin familj uppger att denna kontakt och det stöd de erbjuder är viktigt för att upprätthålla en drogfrihet. Studiens intervjupersoner har även upplevt ett tryggt stöd i personalen vid Brooks Hus, vilket har varit betydelsefullt.

## **8 Slutdiskussion**

Samtliga av studiens intervjupersoner har upplevt positiva förändringar i samband med den underhållsbehandling som de erhållit. Vissa saker har dock upplevts som mer betydelsefulla än andra för upprätthållandet av drogfrihet och motivation. Studiens intervjupersoner beskriver vikten av socialt stöd för att bibehålla en drogfrihet. Under sin aktiva period och i början av sin drogfrihet kan det dock vara problematiskt att finna stöd inom familjen och bland andra socialt etablerade människor. De sociala banden har ofta blivit brisfälliga och det tar tid att bygga upp stabila sociala band och återfå förtroende. Under denna period så skulle individerna behöva stöd och hjälp från annat håll för att kunna bygga upp en fungerande drogfri tillvaro. De kan till viss del få detta genom kontakter som skapas vid den behandlande

institutionen. Problemet är dock att alla klienter har liknande problematik och institutionerna utgör inget egentligt alternativ till den tillvaro de vill lämna. Det är svårt att presentera alternativ när det inte går att uppvisa något konkret. Genom att tillbringa tid med personer som har liknande problematik och bakgrund så upprätthålls gamla sociala identiteter. Den minsta gemensamma nämnaren, dessa personer har sinsemellan, är drogmissbruk och detta blir lätt en central gemensam grund.

I samhället finns ideella organisationer (ex NA och KRIS) som erbjuder gemenskap och stöd. Individerna i denna studie känner sig dock inte välkomna hos dessa organisationer på grund av deras inställning gentemot underhållsbehandling. Studiens intervjupersoner anses, av bland annat NA och KRIS, inte vara drogfria och passar därmed inte in i gemenskapen. Det är heller inte lätt att på egen hand skapa nya relationer när man under en längre tid levt som avvikare och egentligen inte vet hur man ska få tillgång till socialt etablerade världar och dess personer. Detta hjälper till att upprätthålla en identitet som missbrukare. Detta gör det ännu svårare att fungera som en socialt etablerad individ. Intervjupersonerna framhåller vikten av att den behandlade institutionen skall kunna erbjuda meningsfulla aktiviteter att fylla vardagen med när de, genom drogfriheten, fått en hel del tid att fylla.

Personerna i denna studie uppger att de, i många delar av samhället, ofta möter en negativ attityd gentemot underhållsbehandling. Den institution som distribuerar läkemedlet hjälper även den till med kvarhållandet av en avvikaridentitet på grund av, en ofta negativ attityd gentemot sina klienter. Många av individerna i studien upplever bemötandet av vissa samhälleliga institutioner som nedlåtande. Vid polismyndighet och socialtjänst har de mött individer som uppvisar personliga uppfattningar om underhållsbehandling som något negativt och inte rätt väg till drogfrihet. Detta trots de goda resultat som påvisats vid både nationella och internationella studier (b.l.a. Shilling, 2006, MacCance-Katz, 2004).

Många av samhällets aktiva missbrukare har en önskan att komma ur sitt missbruk och förändra sin livssituation. Flertalet opiatberoende behandlas idag med otillfredsställande resultat. Endast tio procent eller färre bland opiatmissbrukarna är kvar i behandling efter ett år (Socialstyrelsen, 2004:7). Att döma av forskningsresultat så skulle många av dagens opiatmissbrukare kunna erhålla tillfredsställande missbruksbehandling i form av underhållsbehandling. Sveriges restriktiva narkotikapolitik och myndighetspersoners personliga åsikter kan eventuellt försvåra för individer som önskar erhålla underhållsbehandling. Detta kan sägas motsäga den princip som säger att behandling ska matchas så långt det går till individen och dess önskemål. Det går också emot den ambition som finns att uppnå en professionalisering och statushöjning för det sociala arbetet. Om beslut fortsätter att fattas relativt godtyckligt och utan stöd i aktuell forskning så kan detta aldrig ske. Något som skulle kunna ses som ett enormt resursslöseri då man knappast behöver närmare fyra års utbildning för att fatta godtyckliga beslut. Detta hindrar också samhället att göra en ekonomisk besparing då forskning har visat att underhållsbehandling kraftigt reducerar missbruksrelaterade samhällskostnader (Shilling m.fl. 2006). Det kan tyckas självklart att de myndigheter som möter missbrukare ska ha en uppdaterad och korrekt bild av vad aktuell forskning visar är effektivt. De skall kunna agera utifrån detta utan att lägga in egna värderingar i beslutsfattande rörande klienten. Många av intervjupersonerna har erfarenhet av motstånd när de lagt fram önskemål om underhållsbehandling. De har även blivit anvisade andra behandlingar som inte gett några egentliga effekter på missbruket. Detta kan ses som ett stort samhällsekonomiskt slöseri.

Siffrorna över den svenska narkotikadödligheten hör till de högsta i Europa (Johnson, 2005:121). Det har påvisats att underhållsbehandling med subutex har goda effekter på minskandet av överdödlighet (Verster & Buning, 2005). Utifrån detta, kan det endast uppfattats som humant att ge individer, som uppfyller kriterierna för en underhållsbehandling, en chans. De skall inte heller behöva möta motstånd i sin önskan att få underhållsbehandling. Högsta prioritet borde vara att minska överdödligheten bland opiatmissbrukare och ge dem ett värdigt liv. Kostnaderna för behandlingar utan läkemedel är höga och ofta krävs flera placeringar innan någon förändring går att uppmäta. Johnson (2005:119) menar att det inte finns stöd för att läkemedelsfria behandlingar skulle vara effektiva. Forskning har visat på underhållsbehandlingens positiva effekt oavsett klientens motivation (UNODC, 2002). Rent hypotetiskt så skulle man, med hjälp av, underhållsbehandlingar kunna undvika många tvångsplaceringar som både är dyra och som kan upplevas som kränkande av individerna. Under den tid som en tvångsplacering tar plats skulle individen kunna bli drogfri och börja upprätta en ny tillvaro. Detta till skillnad från att efter tvångsplaceringen mötas av bristfällig eftervård och bli hänvisade till att klara tillvaron själv. Något som enligt studiens resultat är mycket lättare om man får chansen att delta i underhållsbehandling. Detta måste också ses som ett mer etiskt riktigt alternativ eftersom man besparar individen en hel del lidande. Vid läkemedelsfria behandlingar upplever ofta individerna ett fysiskt och psykiskt obehag som till stor del kan vara orsaken till att de ofta återfaller i missbruk. Enligt studiens intervjupersoner så försvinner mycket av detta lidande vid underhållsbehandling. Detta måste ses som ett mer människovärdigt alternativ.

Intervjupersonerna uttrycker också att de har upplevt behandlingar som lättare om de resignerar och faller in i leden. Att uppvisa alternativa åsikter som strider mot behandlarnas kan upplevas som besvärligt och försvårar deras situation. Att, oavsett bakgrund, tillåtas vara en egen individ, med egna åsikter, kan tyckas vara en självklarhet. Enligt intervjupersonerna är verkligheten dock inte sådan. Detta kan i förlängningen ses som en kränkning av de mänskliga rättigheter som ska komma alla till del, även före detta missbrukare.

Som förslag till vidare forskning skulle vi finna det intressant med långtidsuppföljningar på individer som avbrutit sitt missbruk med hjälp av subutex. Då skulle det gå att undersöka närmare vilka faktorer som varit avgörande för en drogfri tillvaro, som också visat sig vara stabil. Även om studiens intervjupersoner är drogfria för tillfället så har de varit det en relativt kort tid. Det skulle även vara intressant att se om individerna lyckas förbli drogfria vid en nedtrappning av subutex.

## Litteraturförteckning

- Bernler, Gunnar, Cajvert, Lilja, Johnsson, Lisbeth & Lindgren, Hans (1999) *Psykosocialt arbete: Idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur
- Davidson, Bo, Patel, Runa (2003) *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur
- Denvall, Verner, Jacobsson, Tord (2004) *Vardagsbegrepp i socialt arbete - Ideologi, teori och praktik*, Göteborg: Norstedts Juridik AB
- Eriksson, Magdalena (2004) *Ett helt vanligt liv...med metadon. Sju metadonpatienters berättelser om vägen mot drogfrihet och de social relationernas betydelse*. Lund: Lunds Universitet
- Ferri, Marica, Davoli, Marina & Perucci, A, Carlo (2006) Heroin maintenance treatment for chronic heroin-dependent individuals: A Cochrane systematic review of effectiveness. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 2006;30:63-72
- Heilig M, Kakko J, Svanborg KD, Kreek MJ (2003) Placebo-controlled trial *The Lancet* - Vol. 361, No. 9358:662-668
- Hilte, Mats (1996) *Avvikande beteende - en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Holme, Idar Magne, Solvang Krohn, Bernt (1997) *Forskningsmetodik: Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur
- Johnson, Björn (2005) *Metadon på liv och död - En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*. Lund: Studentlitteratur
- Johnsson, Eva, Laanemets, Leili, Svensson, Kerstin (2000) *Narkotikamissbruk - Debatt, behandling och begrepp*, Lund: Studentlitteratur
- Jenkins, Richard (2000) *Categorization: Identity, social process and epistemology i Current Sociology*. Vol. 48, No. 3: 7-25.
- Jenner, Håkan (1987) *Motivation hos missbrukare och behandlare*. Lund: Studentlitteratur
- Kristiansen, Arne (1999) *Fri från narkotika - om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*, Umeå: Umeå universitet
- Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur
- Lantz, Annika (1993) *Intervjumetodik: den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Malmström, Ulf och Lindblom, Bo (2002) *Kunskapsöversikt om läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende*. Socialstyrelsen, Stockholm



- Marlow, Christine (2000) *Research methods for generalist social work*. Belmont:Brookks/cole, Thomson Learning
- McCance-Katz, Elinore F (2004) Office-Based Buprenorphone Treatment for Opioid-Dependent Patients. *Harv Rev Psychiatry*, 2004;12:321-338
- Shilling, Robert, Dorning, Katrina & Lungren, Lena (2006) Treatment of Heroin Dependence: Effectiveness, Cost and Benefits of Methadone Maintenance. *Research on Social Work Practice* 2006;16:48-56
- Skårner, Anette (2001) *Skilda världar?: en studie om narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg : Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet
- SOSFS (2004:8) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende*
- Socialstyrelsen (2004) *Läkemedelsassisterad behandling av heroinmissbrukare - En kunskapsöversikt*. Artikelnummer 2004-110-6. Stockholm:KopieCenter
- Svensson, Anna (2006) *Vägen ut: Metadonpatientens sociala rehabilitering*. Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan
- Svensson, Bengt (1996) *Pundare, jonkare och andra: med narkotikan som följeslagare*, Stockholm: Carlsson
- Svensson, Bengt (2005) *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur
- Svensson, Conny (2003) *Metodboken: Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: Klassiska och nya metoder i informationsamhället: Källkritik på Internet*. Eslöv: Lorentz
- Trost, Jan (1993) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- United Nations- Office on Drugs and Crime (2002). *Contemporary drug abuse treatment*, UNODC:Wien
- Verster Anette & Buring Ernest (2005) *Buprenorphine – critical questions examined*, Amsterdam:Euromethwork
- Wallén, Göran (1996) *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, Lund: Studentlitteratur

### **Elektroniska Källor**

- Akademiska sjukhuset, Uppsala (2006-11-05)  
<http://www.akademiska.se/upload/psykiatricentrum/beroende/pdf/metadonp..pdf>
- Brokks hus (2006-11-01)  
<http://www.brokks.se>

Läkemedelsverket (2006-10-31)

<http://www.lakemedelsverket.se/Tpl/MonographyPage598.aspx>).

Nationalencyklopedin (2006-11-29)

[http://www.ne.se.db.ub.oru.se/jsp/search/article.jsp?i\\_art\\_id=226227&i\\_word= klient](http://www.ne.se.db.ub.oru.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=226227&i_word= klient)

Vetenskapsrådet - Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2006-11-27)

[http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS\\_15.pdf](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf)

Wikipedia - Den fria encyklopedin (2006-10-31)

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Temgesic>

# Bilaga 1

## Intervjuguide

### **Basuppgifter**

- \*kön
- \*ålder

### **Bakgrund**

- \*uppväxt
- \*skola
- \*familjesituation
- \*vänner, andra viktiga
- \*fysisk och psykisk hälsa under uppväxt

### **Missbrukshistoria**

- \*debutålder
- \*tid i missbruk
- \*drogfria perioder
- \*försök att sluta
- \*skulle du beskriva dig själv som missbrukare?

### **Social situation innan behandling**

- \*familjesituation/kontakt med familj
- \*vänner
- \*boende
- \*försörjning
- \*fritidsintressen
- \*arbete/studier

### **Social situation i dagsläget**

- \*hur länge drogfri
- \*familjesituation/kontakt med familj och anhöriga
- \*vänner
- \*boende
- \*försörjning
- \*fritidsintressen
- \*arbete/studier

### **Behandling/ar**

- \*Vad har du fått hjälp med?
- \*Vilka har hjälpt dig att få insatser? Socialtjänst, beroendecentrum, familj
- \*Hur kom du i kontakt med subutexbehandlingen? Eget initiativ, hänvisning
- \*Vilken betydelse tillskriver du subutexbehandlingen?
- \*Hur har du upplevt bemötandet av de behandlande institutionerna?
- \*Vilka attityder har du mött när du berättat om din medicinska behandling?
- \*Vad har varit betydelsefullt i den psykosociala behandlingen?
- \*Har du fått hjälp att skapa nya umgängen och nya intressen?
- \*Tycker du att det saknas något i behandlingen?

**Framtiden**

- \*Hur ser du på dig själv idag jämfört med under missbruket?
- \*Ser du dig själv som en missbrukare idag?
- \*Hur ser du på framtiden?
- \*Vad tror du är viktigt för dig för att upprätthålla drogfrihet?

## Bilaga 2

Hej.

Vi, Camilla och Marie-Helene, är två studenter vid Örebro universitet. För närvarande läser vi den sjunde och sista terminen på socionomprogrammet och detta innebär bland annat att vi ska skriva en C-uppsats i ämnet socialt arbete.

Anledningen till detta brev är att vi i vår uppsats vill försöka att ta reda på om underhållsbehandling med subutex bidrar till en förändrad livssituation. Vi är intresserade av vad som, av Dig, anses vara betydelsefullt för att kunna förändra Din livssituation. Vi är intresserade av att komma i kontakt med Dig som skulle vilja ställa upp på en intervju där du får berätta för oss om din sociala rehabilitering. Vi är intresserade av om underhållsbehandling med subutex har inneburit en förändrad livssituation och i så fall hur. Vad är betydelsefullt för Dig för att kunna leva ett drogfritt liv?

Självklart är medverkan fullkomligt frivillig och Du som är intresserad av att medverka kommer att förbli anonyma under hela processen. Vi räknar med att intervjuerna kommer att ta ungefär 30-60 minuter och du som medverkar kommer att få möjlighet att läsa och godkänna utskrifter av intervjuerna innan de används i uppsatsen.

**Om Du är intresserad av att medverka i en intervju kan du kontakta Föreståndare Petri Mykkänen eller kontakta oss på telefon:**

Marie-Helene: xxx-xxxxxxx

Camilla: xxx-xxxxxxx

**Tack på förhand för din medverkan!**

## Bilaga 3

### Information till Dig som intervjuas:

Det som framkommer i intervjuerna kommer att användas som tolkningsunderlag i en C-uppsats gällande subutexbehandling och social rehabilitering. Detta innebär att den kommer att kunna läsas av flera personer. För att du som respondent ska kunna känna dig helt säker på att det du säger inte ska misstolkas och att din anonymitet är garanterad så ber vi dig läsa igenom och skriva under detta brev.

Jag har fått information, skriftligen och muntligen, om min medverkan i denna studie.

Jag kommer att förbli anonym under hela processen.

Intervjun kommer att bandas men endast intervjuarna kommer att ha tillgång till dessa och de kommer att makuleras så fort arbetet med uppsatsen är färdig.

Jag kommer att få möjlighet att läsa och lämna synpunkter på sammanfattningen av min intervju innan den publiceras.

Jag godkänner härmed att den information som jag lämnar får användas i studien.

Om du har några frågor så är du välkommen att ställa dessa till Marie-Helene eller Camilla.

-----  
**Namn**

-----  
**Datum**