

# D-uppsats i Omvårdnad

## **Missbruk en kulturellt betingad sjukdom Förståelsekunskap utifrån ett livsvärldsperspektiv**

<b>FÖRFATTARE</b>	Anja Trobäck Torsdotter
<b>FRISTÅENDE KURS</b>	Omvårdnad – Självständigt arbete II, VEA010 VT 2007
<b>OMFATTNING</b>	10 p
<b>HANDLEDARE</b>	Hans Ragneskog
<b>EXAMINATOR</b>	Ingrid Bergh

Titel (svensk):	Missbruk en kulturellt betingad sjukdom
Titel (engelsk):	Drug abuse a cultural stipulated illness
Arbetets art:	Självständigt arbete – fördjupningsnivå. II
Fristående kurs/kurskod:	Omvårdnad – Självständigt arbete II VEA010
Arbetets omfattning:	10 poäng 23 sidor
Författare:	Anja Trobäck Torsdotter Leg. sjuksköterska vid Ängelholms sjukhus, Region Skåne
Handledare:	Hans Ragneskog
Examinator:	Ingrid Bergh

## **ABSTRAKT**

### **Introduktion**

Missbrukets komplexitet försvårar bilden av hur drogproblemet kan motverkas. Stigmatisering leder till mer dolda problem och ett motstånd till att söka hjälp. Faktorer som livsvillkor förklarar bättre varför bruket bland ungdomar ökar. Sjuksköterskans möte med missbrukaren kompliceras av sammanhangets betydelse och påverkas av kulturens gemensamma värden och människosyn.

### **Syfte**

Syftet med studien var att utifrån en missbrukares livsvärld, finna specifika ”redskap” som haft betydelse för att uppnå en drogfri tillvaro och hur sjuksköterskan kan använda sig av denna kunskap i mötet.

### **Metod**

Eftersom syftet var att undersöka missbrukarens livsvärld användes en hermeneutisk-kvalitativ metod. Sju drogfria missbrukare intervjuades. Materialet skrevs ut ordagrant och analyserades med inspiration från Kvalets tre tolkningsnivåer. Tolkningsssammanhangen belyses utifrån en specialist-sjuksköterskas perspektiv.

### **Resultat**

Utanförskap, identitetskriser och självmedicinering präglade tonårstiden och hade stor betydelse för utvecklingen av drogmisbruket. I samtliga intervjuer framkom vikten av att finna gemenskap, särskilt betonades mötet med drogfria missbrukare som genom tolvstegsprogrammet hade fått ett andligt uppvaknade. Känslan av samhörighet hade betydelse för identitet och igenkännande.

### **Diskussion**

Missbrukarens möte med vårdpersonal kan ha avgörande betydelse för hur framtiden gestaltas. Ett positivt bemötande baseras på förståelse och lika värde vilket kan förebygga motstånd och utanförskap. Sjukdomsbegreppet kan ha betydelse för sjuksköterskans förståelse och gör det möjligt att informera på ett sätt så att patienten känner igen sig. Första steget i tolvstegsprogrammet innebär att bryta förnekelsen och kan vara användbart på avgiftningseenheter i syfte att starta en förändringsprocess. Mötets interaktion främjas av specialist sjuksköterskans helhetsperspektiv, förståelsekunskap och livsvärldsperspektiv. Sjuksköterskans professionella ansvar, att förena specifik kunskap med värdegrund och människosyn har betydelse för att motverka stigmatisering.

**Key words:** Missbruk, värdegrund, KASAM, bemötande, psykiatrisk omvårdnad, stigmatisering

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>Sid</b>
<b>INTRODUKTION</b>	4
Missbrukssituationen	4
Stigma och empowerment	4
Professionellt förhållningssätt	5
Brukargruppens betydelse för vårdorganisationen	6
Kunskapsläget	6
Förståelsekunskap och etik	7
<b>SYFTE</b>	7
<b>METOD</b>	8
Kvalitativ ansats	8
Urvalskriterier	8
Undersökningsgruppen	8
Datainsamling	9
Analysarbetet	9
Etiska övervägande	9
<b>RESULTAT</b>	10
Självmedicinering lindrade obehagliga känslor	10
Sökandet efter en identitet	10
Sammanfattande tolkning på sunda förnuftets nivå	11
Konsekvenserna av drogmissbruket gjorde till slut livet ohanterligt	11
Samhörighet med andra skapades utifrån en gemensam bakgrund	12
Stegarbetet som en väg tillbaka till livet	13
Erfarenhetskunskap en värdefull kompetens hos drogfria missbrukare	14
Sjukdomsbegreppet ökar människors förståelse	15
Sammanfattande tolkning på sunda förnuftets nivå	15
Förståelsekunskap och livsvärldsperspektiv kvalificerar sjuksköterskan	16
Paradoxen innebär att vara drogfri för att avgiftas	18
Sammanfattande tolkning på sunda förnuftets nivå	18
Tolkningssammanhang på teoretisk förståelsenivå	19
<b>DISKUSSION</b>	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	21
Sammanfattning	24
<b>REFERENSER</b>	25
<b>APPENDIX</b>	
BIL.1 Etiska övervägande och information till deltagarna angående forskningsstudien	
BIL.2 Temaguide	
BIL.3 Temaguide	

# INTRODUKTION

## Missbrukssituationen

Saraceno och Monteiro (2000) har på uppdrag av World Health Organization, sammanställt riktlinjer för drogberoende. De beskrev användandet av alkohol, tobak och illegala droger som en världsledande riskfaktor för att utveckla sjukdomar. Enbart i Europa förorsakade alkohol årligen 55000 dödsfall bland ungdomar (Saraceno & Monteiro, 2000). En allvarlig konsekvens av ett i dag ökat narkotikautbud är ett ökat missbruk som i sin tur leder till ökade risker för neurodegenerativa och kroppsliga skador. Narkotikans konsekvenser leder därmed till ett ökat antal patienter inom hälso- och sjukvården (Hartelius, 1994; Söderling, 1994; CAN, 1996). I en rapport (Alborn et al., 2006) från en arbetsgrupp i Västra Götalandsregionen, beskrivs att dagens alarmerande ökning av alkohol och drogkonsumtion kommer att leda till flerdubbling av skador om ca 10 år. Flertalet högkonsumerter vårdas, enligt rapporten, p.g.a. somatiska skador till följd av missbruk. Patienter som behandlades för alkoholabstinens hade i 70 % av fallen också en kroppslig sjukdom. Bland de patienter som vårdades inom psykiatrin hade 30-50 % någon form av missbruksproblem. Inom missbruksbehandlingen hade 50-80 % av klienterna någon form av psykisk störning. Våldsbrott är förknippade med alkohol i hela 60-80%. Den totala vårdkostnaden inklusive produktionsbortfall i arbete för alkoholen, uppmättes 1998 till 110 miljarder kr. Rapporten påtalar behovet av att bygga ut resurser inom den somatiska vården och ett ökat samarbete med den specialiserade missbrukarvården.

Bland de unga som är mellan 16-24 år uppgav 17 % att de någon gång under år 2003, prövat narkotika (Johansson & Wirbing, 2005). Antalet personer i Sverige som dött i narkotikarelaterad död, har enligt samma författare ökat och det senaste året legat runt 350 personer. Utredningen om narkotikamissbrukets omfattning, "UNO-92" (Olsson et al., 1993), en s.k. case-findingundersökning med rapporter från olika myndigheter, visade att nyrekryteringen till tungt missbruk generellt minskade i de yngre åldersgrupperna bland svenska ungdomar, men var markant stigande för ungdomar med invandrarbakgrund.

Definitionen tungt missbruk, avser allt injektionsmissbruk och nästan daglig användning av narkotika, oavsett intagningsätt (Socialstyrelsen, 2006). Enligt Socialstyrelsen (2006) är det angeläget att nyansera beskrivningen av missbrukets olika former genom att koppla till kulturella bestämmingar kring preparatet för att kunna jämföra olika grupper. Tungt respektive lätt missbruk beskrivs därmed framstå som oväsentligt. Enligt Johansson och Wirbing (2005) blir missbruksbilden allt mer komplex och försvårar bilden av hur drogproblemet kan motverkas. Kombinationer av olika preparat är en utveckling som gör det möjligt för missbrukaren att öka effekten, motverka abstinens och minska kostnaderna. Lokala trender, sociala förhållanden, tillgången på olika preparat och ekonomiska intressen, påverkar missbruksbilden så att den förändras i den takt som kulturen utvecklas.

## Stigma och empowerment

Begreppet stigma, beskrivs av Angelöw och Jonsson (1990) som en benämning på en egenskap som avviker från våra förväntningar och som ofta upplevs som djupt misskrediterande. I de flesta samhällen är alkohol en legal drog som accepteras genom de traditioner och normer som finns i vår kultur. Kulturen utgörs av de övergripande mål, värden och inskränkningar som ger samhällsmedlemmarna en upplevelse av trygghet och mening (Olofsson & Sjöström, 1993). Alkoholrelaterade problem, är i likhet med droger, ett resultat av ett samspel mellan alkohol, kultur, ekonomi, miljö, politik och socialt sammanhang (Rehn, 2004). Problemet att anpassa sig till samhällsrollen betyder ett avvikande från ett sorteringssystem. Sociologisk forskning betonar stigmatisering eller stämplingens och subkulturernas betydelse för identitetsbildning som en väsentlig del i avvikarkarriären. Att missbruka och avvika fyller, enligt Olofsson och Sjöström (1993) dessutom en funktion genom upprättandet av samhällsmoralen där normala samhällsmedlemmar kan stärka sin gemensamma moral genom straff och gemensamt avståndstagande. Den ostigmatiserade diskriminerar den stigmatiserade och bortser från de anspråk på gemenskap som personen för övrigt motiverar och som stämmer överens med de

egenskaper som anses önskvärt i vårt samhälle. Vi har en benägenhet att betrakta en stigmatiserad persons handlingar genom ljuset av dennes stigma (Angelöw & Jonsson, 1990).

Ett flertal studier (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000; Finfgeld, 2004; Björkman & Hansson 2005), belyser ett samband mellan begreppet stigmatisering och empowerment. Stigmatiserat bemötande i vården utgör hinder med konsekvenser för tillfrisknandet. Maktlösa grupper blir stämplade av dem som besitter makten i normsystemet. Empowerment är ett begrepp som korrelerar negativt till stigma och betonar ett perspektiv med brukarinflytande, där betydelsen är att skapa delaktighet och autonomi med fokus på resurser i stället för avgränsningar. Författarna framhåller vikten av att skillnader i makt behöver synliggöras och förstås.

Möjligheter till att få kunskap om de grupper som missbrukar narkotika, kompliceras av att bruket är kriminaliserat. Socialstyrelsen (2006) menar att varje försök till att avdramatisera och verka för att personer med missbruksproblem blir mindre moraliskt belastade, gagnar samhällets möjligheter att bistå den enskilde. Stigmatisering leder till mer dolda problem och motstånd till att söka hjälp. Enligt Johansson och Wirbing (2005), förklarar faktorer som livsvillkor bättre varför bruket av droger bland ungdomar ökar, jämfört med kroppsorienterade förklaringsmodeller och medicinska begrepp som drogberoende. De normer och förväntningar som påverkar individen i olika vardagliga situationer kan med rusets hjälp ge ansvarsbefrielse och framstå som en gräns mellan arbetet och fritiden, främst hos vuxna. Ungdomarna söker efter sin identitet och självständighet samtidigt som de anpassar sig till den omgivande miljön. Alkohol och droger kan bli ett substitut för kontakten med andra människor (Johansson & Wirbing, 2005).

### **Professionellt förhållningsätt**

Kommunikationen mellan vårdare och patient kompliceras av sammanhangets betydelse och påverkas av kulturens gemensamma värden och människosyn (Malmsten, 2001; Pilhammar, 2003). Att vara narkoman eller psykiskt sjuk och av samhället betraktas som att vara en misslyckad individ, innebär en fördjupad avvikelset och ett utanförskap (Ramström, 1989). Den specialiserade psykiatrin blir ofta missbrukarens första möte med vården. Mötets första sju sekunder beskrivs av Eriksson och Nordman (2004) som avgörande för hur det fortsatta mötet, relationen mellan vårdare och patient, gestaltar sig och därmed den fortsatta vården. Då en patient bemöts av en sjuksköterska som ett "hopplöst fall" är risken stor att patienten känner uppgivenhet. Inom pedagogisk forskning kallas detta fenomen "pygmalioneffekten" (Jenner, 1992). Vårdarens förväntningar och attityder påverkar de budskap som utväxlas och fungerar därmed som en självuppfyllande profetia. Självbildningen skapas, enligt Olofsson och Sjöström (1993), utifrån erfarenheter av det sociala samspelet genom vilket olika tillskrivningar hämmar självuttryck i syfte att tillgodose den andres förväntningar.

Pilhammar (2003) beskrev humanistisk psykologi med fokus på självbegreppet, alltså hur människan kan lära känna sig själv i relation till andra. Sjuksköterskans pedagogiska kompetens är, enligt samma författare beroende av hennes eller hans bemötande och förmåga till inlevelse i andra personers behov. Kiessling och Kjellgren (2004) beskrev delaktighet utifrån ett patientperspektiv och betonar samtals betydelse som en interaktiv process. Interaktionen sker genom kunskapsutbyte och förutsätter att personalen lyssnar, bekräftar, talar samma språk och att patienten blir sedd som en partner i vårsteamet.

Sjuksköterskan som är verksam inom narkomanvården, möter individer där drogens betydelse och påverkan orsakat skador på hela individens existens. Drogrelaterade skador kan dölja personliga egenskaper och resurser och försvåra helhetsbilden (Deans & Soar, 2005). Vi kan inte bortse från delar som är osynliga för ögat då vi strävar efter att förstå hela den verklighet som patienten erfar och som har betydelse för ett välbefinnande. Välbefinnande skapas utifrån ett humanistiskt och holistiskt synsätt som baseras på behov och ett genuint intresse för patienten. Ett sådant synsätt gör det möjligt att se det friska trots det sjuka. Begreppet välbefinnande är en komplicerad företeelse med betydelse för såväl fysiska, sociala och psykiska (emotionellt, intellektuellt och andligt) upplevelser

(Benner, 1982, 1993; Kolcaba, 2001).

## **Brukargruppens betydelse för vårdorganisationen**

Socialstyrelsen (2005) redovisar i en delrapport ett antal kvalitetskriterier som berör tillgänglighet, samverkan, klient- och patientprocess, rådgivning och uppföljning inom missbrukarvården. Dessa kriterier utgör grunden för en vidareutveckling av kvalitetsindikatorer. Socialstyrelsen (2005) i nära samarbete med Nationell psykiatrisamordning, uppmanar att brukarorganisationer, i högre utsträckning, skall involveras i verksamhetsstyrning. Det finns, enligt Socialstyrelsen (2006) relativt få studier om självhjälsgrupper på narkotikaområdet, trots goda belägg för långvarig nykterhet. Faktaunderlaget pekar på ett behov av fler studier som till exempel studerar gränssnittet mellan det professionella behandlingssystemet och självhjälsgrupper eller undersöker vilka faktorer som har betydelse i självläkningens dynamik.

Brukarorganisationen Anonyma Narkomaner (NA), är en världsomfattande och fristående gemenskap av män och kvinnor som delar sina erfarenheter, förhoppningar och sin styrka med varandra i ett försök att tillfriskna från sitt beroende. Medlemmarna arbetar dels utifrån *Tolv Steg* (se arbetsguide av Narcotics Anonymous World services, 2001), vilka fungerar som personlig vägledning till ett nyktert liv, dels utifrån *Tolv Traditioner* som utgör stadgar eller regler för gemenskapen som helhet. Enligt traditionerna är gemenskapen icke professionell vilket betyder att det inte finns någon ledare i vanlig mening. Organisationen är helt frivillig och stöder på så vis den medfödda mänskliga rättigheten att göra vad vi vill. NA förespråkar total drogfrihet och skapar därmed utrymme för möjligheter till välbefinnande utan medicinska lösningar genom självhjälpstrenden. Målet är att få ett andligt uppvaknande och ett andligt förhållningssätt (Gorski, 1995). Tolvstegsbehandlingen (Minnesotamodellen) har i en mycket stor nationell öppenvårdsstudie i USA (Project Match Research Group, 1997) visat sig likvärdig med kognitivt beteendeterapeutiskt inriktade behandlingsprogram, dock med bättre resultat när det gällde patienter med låg grad av psykiska problem (Johansson & Wirbing, 2005).

Pullen et al., (1999) beskrev andlighetens perspektiv som betydelsefullt för att uppnå en drogfri tillvaro med välbefinnande. Författarna poängterar att andligheten bör beaktas i större utsträckning i vården för att få en holistisk bild av patienten. Pullen et al., (1999) belyste till sist frågan om en religiös närvaro kan vara en oberoende effekt som överkommer tidigare omstridda resultat och som kan kopplas till alkohol och droganvändning?

## **Kunskapsläget**

Socialstyrelsen (2004) ansåg att det fanns ett växande intresse för bättre kunskapsunderlag inom bland annat narkomanvård, socialtjänst och kriminalvård. Därför introducerade de en handbok som visar hur ASI-intervjun (Addictive Severity Index), en metod för att bedöma alkohol- och narkotika-relaterade problem, kan användas som grund för en klient och resultatutvärderat arbetssätt. Metoden bygger på standardiserade och strukturerade intervjuer med möjlighet att följa upp enskilda klienters behov och förbättring (Andréasson et al., 2003). Behovet av andra arbetsmetoder understryks och efterfrågas i samma rapport från Socialstyrelsen (2004).

Motivational interveiwning (MI) är en samtalsmetod som kan användas både i korta konsultationer och långa rådgivningsprocesser. Att använda sig av MI innebär att noggrant och omsorgsfullt med respekt för patientens autonomi använda lyssnarteknik, samtalsverktyg och sammansatta strategier så att de på ett ändamålsenligt sätt hjälper patienten att ta ställning till och starta, genomföra och bevara förändring. MI innebär att utgångspunkten ligger i patientens livsvärld d.v.s. tankar uppfattningar och upplevelser begränsas av patientens egna referenser. Möjligheterna i ett patientcentrerat samtal är att få tillgång till patientens resurser, att undvika motstånd och att på ett respektfullt sätt möta patienten (Barth, 2006). Johansson och Wirbing (2005) jämför metoden med de tankegångar som ligger bakom begrepp som empowerment. Secades-Villa (2004), använde MI i en studiegrupp på 20 heroinmissbrukare. Författaren ville undersöka om metoden kunde öka motivationen att stanna kvar i

ett behandlingsprogram. Resultatet pekar på att MI är en gynnsam strategi att använda i narkomanvården. Ett flertal randomiserade studier (Miller et al., 2003; McCambridge & Strang, 2004) beskriver samma metod på liknande sätt. Connors et al., (2002) undersökte bl.a. om MI kunde öka alkoholisters motivation till att påbörja och avsluta ett förändringsarbete. Undersökningen involverade 126 alkoholister. Resultatet visade att MI påverkade deltagarna till att genomgå fler behandlingssektioner med färre återfall, jämfört med kontrollgruppen. Motiverande samtal, beskrivs av Johansson och Wirbing (2005) som en kraftfull behandlingsmetod, i paritet med kognitiv beteendeterapi och tolvstegsbehandling när det gäller att påverka klienter till en minskad alkoholkonsumtion. Samtliga studier belyser dock ett behov av effektivare och mer framgångsrika metoder för individer som är beroende av narkotika, främst de med komplext blandmissbruk.

Frankrike var det första landet som administrerade Subutex i ett behandlingsprogram för heroinister. Resultatet var framgångsrikt (Vignau et al., 2001). Simonsberg (2005), framhåller att det är oacceptabelt att människor avlider i vårdkö när vetenskapliga arbeten visat att underhållsbehandling med Metadon och Subutex är en förutsättning för att kunna hjälpa heroinister. Behandlingsformen beskrivs som ett sätt att kunna ta bort sug och abstinens utan att ge något rus och medför dramatiska effekter på dödlighet och kriminalitet. Enligt Johansson och Wirbing (2005), har subutexmissbruk blivit ett avsevärt problem i Frankrike. I Sverige har detta missbruk förekommit och beskrivits vid kriminalvårdsanstalter. Detta problem medförde att Sverige från och med januari 2005, stramade åt regelverket för Subutex, se SOSFS 2004:8.

## **Förståelsekunskap och etik**

Omvårdnadsprinciperna är etiska regler för hur vård processen ska bedrivas, vilka baseras på mänsklighetens lika värde. Filosofen Ingemar Hedenius har, enligt Arlebrink (1996), definierat människovärdesprincipen:

”Att alla människor har samma värde är detsamma som att alla människor har samma rättigheter samma rätt att få dem accepterade och att ingen människa i detta avseende är förmer än någon annan” (Arlebrink, 1996 s 46).

Människovärdesprincipen innebär enligt Arlebrink (1996), att alla människor har samma värde utan att vara knutet till personliga egenskaper eller funktioner i samhället i avseende på t.ex. begåvning, social ställning mm. Författaren till denna studie anser att det är betydelsefullt att lyfta fram den patientgrupp som lider av drogrelaterade störningar i syfte att förbättra vårdkvaliteten och öka förståelsen för dessa människors livsvillkor. Ökad kunskap leder till bättre attityder och möjligheter för sjuksköterskan att i mötet med dessa patienter minska motstånd och inge hopp med tro på ett liv utan droger. Nyström (2003) undersökte situationen hos psykiskt funktionshindrade människor genom att använda ett livsvärldsperspektiv och beskriver förståelsekunskap som en betydelsefull kvalifikation och ett nytänkande. Medicinska lösningar utgör en viktig del av narkomanvården men riskerar också konsekvenser på sikt.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att utifrån en missbrukares livsvärld, finna specifika ”redskap” som haft betydelse för att uppnå en drogfri tillvaro och hur sjuksköterskan kan använda sig av denna kunskap i mötet.

## **METOD**

### **Kvalitativ ansats**

Denna intervjuundersökning vilar på en hermeneutisk-kvalitativ forskningsmetod då syftet var att

undersöka människans livsvärld. Hermeneutiken som humanvetenskap studerar objektiveringarna av mänsklig kulturell verksamhet som texter för att genom tolkning av dem framhäva meningen i vad som uttrycks och skapa en gemensam förståelse så att mänsklighetens traditioner och historiska dialog fördjupas. Inom ramen för en hermeneutisk studie söks inte några absoluta sanningar utan i stället fruktbara sätt att förstå företeelser som kan vara svåra att hantera i vår vardagsförståelse. Alla förståelseprocesser är påverkade av vår kultur och den sanna verkligheten tolkas med hjälp av förståelsen (Kvale, 1997). Det är därför viktigt att vara medveten om egna förutsättningar för denna påverkan. Insikt i en annan människas livsvärld blir därmed lika mycket en fråga om självinsikt. Målsättningen vid intervjutillfällena, var i denna studie, att så långt som det var möjligt, skapa ett möte på lika villkor samt att inta ett reflekterande och öppet förhållningssätt. Kunskap inom ämnet är, enligt Kvale (1997) en förutsättning för att finna nyanserna i de meningar som uttrycks och de sammanhang som dessa kan tänkas ingå i. I förekommande undersökning, var kunskapen baserad på författarens specialistutbildning och en empirisk studie (Torsdotter & Olofsson, 1999) på kandidatnivå samt fördjupningskurs i drogrelaterade störningar. Drivkraften har varit författarens stora intresse och behovet av att utveckla missbruksvården för att bättre möta förändringar i framtiden. Parallellt med arbetet har författaren studerat vetenskapliga artiklar, forskningsstudier, litteratur, tolvstegsbehandling och brukarorganisationen NA:s historia.

### **Urvalskriterier**

Kriterierna för att delta i studien var att personen hade haft egen erfarenhet av ett narkotikamissbruk samt tidigare varit i behov av professionell vård och/eller behandling för att lyckas bli drogfri. Absolut drogfrihet var ett krav som innebar att personer som substitutionsbehandlades med Subutex eller Metadon eller använde alkohol alternativt andra beroendeframkallande medel, föll utanför kriterierna. Önskvärt var att deltagaren haft en drogfri tid på ett års tid eller mer.

### **Undersökningsgruppen**

För att få deltagare till studien söktes informanter i två kommuner via brukarorganisationen NA. Genom att besöka NAs möteslokaler i de två kommunerna, skapade författaren kontakt med de medlemmar som kunde tänkas ingå i studien och som ville dela med sig av sina erfarenheter. Enligt överenskommelse kontaktades dessa personer per telefon då de på nytt tillfrågades om de ville delta i studien och om de samtyckte till att boka tid för en intervju. Personliga nätverk inom organisationen skapade möjligheter att få informanter som varit drogfria i flera år. Detta innebar att bortfallet minimerades. Alla de personer som tillfrågades tackade ja till att bli intervjuade.

Fyra män och tre kvinnor samtyckte till att ingå i studien. Genomsnittsåldern för dem var 36,7 år (mellan 25-60 år). Samtliga informanter var blandmissbrukare, vilket innebar att droger byttes ut eller kombinerades. Samtliga uppgav att de hade en eller två "huvuddroger". Denna eller dessa varierade mellan informanterna. De flesta hade börjat missbruka i tidiga tonåren men ett fåtal uppgav att de hade börjat senare. Alla utom en, beskrev en dysfunktionell uppväxtmiljö samt att de vid tonårsdebuten saknade föräldragestalter. Samtliga hade gått 8-9 år i grundskola. Alla informanterna hade vid något tillfälle genomgått avgiftning inom sjukvården eller annan behandlingsinrättning. De kunde också ha avgiftat sig själva med stöd av vänner och anhöriga. Samtliga hade deltagit i tolvstegsbehandling och var eller hade varit medlemmar i NA. Deltagarna hade varit drogfria mellan två till tio år (medel 4,2 år). Vid intervjutillfället hade alla sysselsättning och någon form av inkomst samt eget boende.

### **Datansamling**

Författaren valde bandinspelade intervjuer, vilket innebar ett möte med en unik människa som delade med sig av sin livserfarenhet. Vid intervjutillfällena var samtliga deltagare socialt integrerade och fria från sitt missbruk. Detta var betydelsefullt för att undvika den beroendeställning som kan uppstå om den intervjuade hade varit en patient och/eller på annat vis beroende av vården. Sex av sju inter-



vjuer utfördes i informanternas hemmiljö eftersom de upplevde denna plats som trygg. En av deltagarna uttryckte önskemål om en alternativ mötesplats, vilket tillgodosågs.

Intervjuaren/författaren strävade efter att låta den intervjuade påverka samtalets utveckling utifrån fyra öppna frågor i en temaguide (Bil. 2). För att underlätta för informanterna att återge och berika berättelserna inom varje tema, fördjupades intervjun med hjälp av följdfrågor. De första intervjuerna gav upphov till reflektion och nya fokuseringar som bidrog till att temaguiden justerades för att bättre motsvara studiens syfte och frågeställningar (Bil. 3). Intervjuerna fick formen av ett fritt samtal som varade från 45 till 135 minuter. Validitetskontroll utfördes genom intervjuarens försök att bekräfta och sammanfatta det sagda vid något tillfälle under intervjun och om möjligt strax efter att intervjun avslutats. De första tre intervjuerna utfördes hösten 2006 och resterande under våren 2007.

## **Analysarbetet**

Samtliga intervjuer skrevs ut ordagrant av författaren. Hela materialet lästes några gånger för att få en helhetsuppfattning och igenkännande av texten. Nästa moment innebar att noggrant bearbeta texten genom att understryka och i marginalen sammanfatta meningsbärande enheter som definierades mot bakgrund av syfte och frågeställningar. Likheter men också naturliga variationer framträdde. Därefter framkom olika teman som dominerade de enheter som analysen fann vara meningsbärande för att uppnå studiens syfte. Textmaterialet (50 sidor) var till sist det arbetsunderlag som kontinuerligt bearbetades under den tid som resultatet sammanställdes.

För att resultatet inte enbart skulle bli deskriptivt hämtade författaren inspiration från Kvaless tre tolkningssammanhang: självförståelse, kritiskt sunt förnuft och teoretisk förståelse. *Självförståelse* innebär att författaren försöker formulera vad intervjupersonerna själva uppfattar som meningen i vad de säger. *Det sunda förnuftets förståelse* belyser en vidare förståelse genom att införa en mer allmän kunskap och berika tolkningen av en mening. I detta steg har innehållet tolkats av författaren själv och belyser en specialistsjuksköterskas perspektiv. Valideringen bör, enligt författaren själv, hänföras till ett sammanhang där personer med tidigare kunskap kan känna giltighet. I det tredje sammanhanget tillämpas *en teoretisk ram* för tolkningen av ett uttalandes mening, vilket medför att man överskrider de båda första tolkningssammanhangen (Kvale, 1997).

## **Etiska övervägande**

Informanterna informerades både muntligt och skriftligt om studiens syfte och metod samt att deltagandet var frivilligt och att intervjun när som helst kunde avbrytas samt att allt material behandlas konfidentiellt (Bil. 1). Detta betyder att det inte skulle finnas möjlighet att identifiera någon enskild informant när någon läser uppsatsen. Informanterna gav samtycke till att intervjun spelades in på band och fick information om att dessa band kom att förstöras då resultatet sammanställdes. Rollen som intervjuare och författare innebar en strävan att bevara informanternas integritet genom undersökningens alla moment samt respektfullt bemöta och ansvara för det material som dessa människor delade med sig. Öppenhet, självbestämmande, konfidentialitet och autonomi var, genom hela forskningsprocessen, etiska huvudkrav som kontinuerligt övervägdes och som författaren anser ha tillgodosetts (Statens medicinsk-etiska råd, 1990). Studien faller *inte* inom ramen de för krav, som enligt lag (SFS 2003:460) kräver etikprövning när forskning avser människor (VRFS, 91; Eliasson, 1995; Malmsten, 2001).

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras under nio teman som tolkats utifrån Kvaless tolkningsnivåer. Självförståelsenivån belyses med citat av informanternas berättelser för att så noga som möjligt beskriva de variationer som framkom. Dessa teman följs av författarens tolkning som innebar ett försök att berika det sagda på sunda förnuftets nivå. Till sist görs ett försök att belysa resultatets sammanhängande helhet

och förankra delarna genom att tillämpa en lämplig omvårdnadsteori. Denna tolkningsram utgör också nyansernas övergripande sammanhang utifrån en kulturell nivå som författaren önskade belysa utifrån att konstruera en modell. Figuren har generats utifrån studiens resultat och författarens reflektioner.

### **Självmedicinering lindrade obehagliga känslor**

Nästan alla informanterna hade under uppväxttiden upplevt obehagliga känslor i form av ängslan, oro, existentiell ångest, social ångest eller depression. Under tonårsdebuten fann de rusets befrielse genom drogen som ett tillfälligt bot mot dessa obehag. Denna form av självmedicinering belyses i följande citat:

*”Avståndet från livet och depressionen blev bättre med drogerna, jag tänkte klarare. Jag klarade inte av livet på livets egna villkor. Jag hade ångest när jag skulle umgås med för många människor på en gång. Med drogerna släppte detta. Jag fick ett lagom avstånd till människor.”*

*”Jag tyckte livet var jobbigt. Skolan var jobbig och jag hade mycket flyktiga tankar och existentiell ångest. När jag tog amfetamin kunde jag vara mig själv. Jag var lycklig och brydde mig inte, det var den största befrielsen.”*

### **Sökandet efter en identitet**

Samtliga informanter kände sig annorlunda i förhållande till andra människor. De hade upplevt ett utanförskap vid övergången till vuxenlivet. En av informanterna belyser dessa känslor med följande citat:

*”Jag undrade över vad som egentligen var min plats här på jorden? Varför ska jag vara här överhuvudtaget? Jag kände mig annorlunda och tyckte det var jobbigt.”*

Några av informanterna beskrev en känsla av att inte duga som den man var. Kraven från samhället skapade en otrygghet och ett beroende för vad andra människor tyckte om dem. Kamraterna kunde därför upplevas som hotfulla. Några upplevde problem med att känna sig accepterade av andra människor och belyste samtidigt ett behov av att få känna samhörighet och tillhöra en gemenskap. Informanterna hade funnit olika utvägar och lösningar på identitetsproblemet. Dessa variationer beskrevs av informanterna som *kriminella, värstingen, den duktiga, perfektionisten, den hjälpsamme, sexuellt attraktiva eller clownen*:

*”Jag skulle försöka vara någon jag inte var och ville tillhöra dom värsta killarna på skolan och man började slåss. Jag har alltid varit osäker på mig själv och beroende av vad andra tycker. Jag vill att andra ska tycka om mig. Jag har aldrig blivit mobbad, men tror att jag var den som slog först så blev alla andra rädda.”*

*”Jag var klassens clown som var en positiv roll. Jag fick folk att skratta och kände att dom tyckte om mig.”*

Narkotikaruset befriade tillslut samtliga informanter från kampen mot ett utanförskap följt av ensamhet och tomhet. Drogerna skapade en gemenskap som baserades på en illusion och drömvärld. Följande citat ger uttryck för rusets positiva effekter på livskvalitén.

*”Vi som drogade i hopa hade en gemenskap som jag i dag ser som en illusion och drömvärld. Det fanns en samhörighet! I den världen och som ung var det lätt att få kontakt...”*

*”Jag letade efter människor som kunde acceptera mig. Dom som knarkade dömde inte ut*

*mig och jag kunde känna att jag passade in.”*

En av informanterna beskrev att det var svårt som ung att tillåta sig bli och vara älskad av andra människor när man inte passade in. Drogens effekt var att fylla på den kärlek som uteblev och som då uppfattades bero på andra människor snarare än det egna problemet att ta emot kärlek:

*”Jag har alltid känt ett utanförskap och har inte passat in någonstans. Missbruket skapade en samhörighet och det var mycket kärlek, man skulle älska alla. Jag är en ”beroendemänniska” med behov av att fylla ut de tomrum som blir när man inte lärt sig att ta emot kärlek på ett sunt sätt.”*

### **Sammanfattande tolkning på sunda förnuftets nivå**

Författaren tolkar att självmedicinering och identitetskriser är ett kulturellt problem som speglar samhällets normer och vår gemensamma syn på vad som är mänskligt värde. Tonåren präglas av de vuxnas krav och förväntningar för att känna acceptans och samhörighet. Vi behöver andra människor för att konstruera våra självbilder. Informanterna uppfattade att andra människor var hotfulla och kunde skada dem. Olika människor i den omgivande miljön, tilläts bekräfta en negativ och osäker tillvaro. Självbekräftelse och självbestämmande uteblev. Gemenskap och kärlek ersattes av en utopi. Drogen lindrar symtom på en sjukdom som osynliggörs. Så länge inte sjukdomen behandlas kan nya symtom uppstå. Är problemet grundat i vår kultur, blir vi alla delaktiga till att skapa ett behov av droger utifrån de värden som kulturen präglar oss med. Dagens globala påverkan genom Internet och media är maktmedel som på olika sätt belyser vad som utgör mänskligt värde. Individualismen överstiger gemenskapen som ger näring åt människans existens. I detta sammanhang, lider mer eller mindre alla samhällsmedlemmar, av en tomhet med risk för att bli beroende! Droger skulle då kunna jämföras med den ekonomiska kraften eller den makt som kunskap ger. Denna statusrelaterade makt belyser sambandet till andra symtombilder som t ex mat/vikt eller spelberoende.

### **Konsekvenserna av drogmissbruket gjorde till slut livet ohanterligt**

Samtliga informanter beskrev att konsekvenserna var det som gjorde att deras missbruksproblem inte längre kunde förnekas. I deras berättelser ger de uttryck för att en missbrukare måste ”nå sin botten”! Denna botten belyste informanterna med de förluster och konsekvenser som missbruket fört med sig. Nästan alla avslutade sin missbrukskarriär med att välja mellan två ytterligheter, att leva eller att dö. En av informanterna beskrev döden som den enklaste utvägen:

*”Det var lättare att ta ett beslut om att ta sitt liv än att bestämma sig för att leva. Jag var rädd för ett liv utan droger. Det va dom som fick mig glad och att orka göra någonting. Utan droger blev allt meningslöst och jag gick ner i en depression.”*

Följande citat beskriver hur missbrukets konsekvenser leder fram till ett beslut om att vilja leva och önskan att förändras:

*”Jag var i så dåligt skick att jag fick välja mellan att leva eller dö och jag ville leva. Konsekvenserna blev för många.”*

*”Jag måste få ett antal konsekvenser trots insikt i ett problem innan jag orkar förändras och handla på ett nytt sätt.”*

Flertalet informanter hade upplevt ett motstånd när människor i deras omgivning påpekade att de hade missbruksproblem. Motståndet förknippades med att de inte själva var mogna eller ville inse sina problem. Dessa personer uppfattades av informanterna som auktoritära och styrande och upp-

levdes enbart ge form för projicering med ett ökat missbruk som följd. De flesta hade upplevt detta motstånd både hos sig själva och från andra missbrukare, som de i ett nyktert tillstånd önskat hjälpa. Vägen till snabbare insikt beskrevs av några som att lära sig utifrån andra missbrukares konsekvenser:

*”Jag tror att människor måste få välja själva och det går inte att stoppa det om de inte vill. Ungdomar testas och lär av konsekvenserna. Jag kan inte övertala någon att sluta knarka, det känns inte rätt utan ger bara motstånd. Jag kan bara dela om mig själv.”*

*”Jag tror framförallt att det är viktigt att se hur långt man kommit i olika konsekvenser och göra det tydligt genom insikten om att vara en med beroende.”*

*”Att berätta om sig själv är inte styrande och andra kan ta till sig det som dom är mogna för. Denna kunskap kan efterhand ge form åt en ny egen insikt.”*

### **Samhörighet med andra skapades utifrån en gemensam bakgrund**

Samtliga intervjuer genomsyras av behovet att känna igen sig och finna en gemenskap. Informanterna hade funnit denna gemenskap i mötet med drogfria missbrukare. Dessa möten beskrevs utifrån en varierande mångfald av betydelser. Den gemensamma erfarenheten gjorde att informanterna kunde känna en samhörighet, vilket var av betydelse för deras identitet och för att kunna lämna rollen som missbrukare bakom sig. I följande citat belyses olika positiva effekter av att känna samhörighet:

*”När deltagarna på mötet pratade kändes det som om dom visste allting om mig. Det var ju inte mig som de pratade om utan om sig själva. Jag kunde identifiera mig och jag var inte ensam längre”.*

*”Jag behövde andra, ensam klarade jag det inte. Jag bestämde mig för att göra det för min egen skull, inte för att andra ville.”*

*”I dag har jag lärt mig att acceptera mig själv för den jag är och att fylla tomrummen med andra människor. Respekten för andra och sig själv är viktig för att inte bli ensam igen. Jag behövs och är betydelsefull när jag delar med mig av mitt liv till andra som är beroende.”*

Möten med drogfria missbrukare, gav informanterna ett hopp och en tro på en väg ut ur missbruket. Samtliga var hjälpta av att delta i möte vid organisationen NA. Dessa möten innebar att dela med sig och att lyssna på andra. Att berätta om sig själv beskrevs av några som en möjlighet till egna reflektioner och en acceptans på att vara okej. Likheter infriade till en känsla av samhörighet och gav samtidigt ett utbyte av varandras olikheter, vilket genererade ny kunskap. Några av informanterna beskrev att dessa möten gav form för en villkorslös kärlek. Detta givande och tagande belyses med följande citat:

*”Jag kan se många likheter och känna in gemenskapen om jag tar bort försvar och status tänkande. Vi är lika trots olika problem och personligheter. Att känna igen sig gör att ensamheten försvinner. Jag fick lära mig hur andra tänker och hur andra lyckas lösa problem som liknar mina. Man ser saker på nya och mångsidiga sätt”*

*”Det som gör att det fungerar genom våra möten är att alla är lika. Ingen är för mer än någon annan. Det spelar ingen roll hur mycket eller lite du missbrukat, där är vi alla lika. Jag går dit för min egen skull. Jag får av andra som ger mig tacksamhet.”*

Samtliga deltagare beskrev dessa träffar som en livlina och ett redskap som gjorde det möjligt att fortsätta vara drogfri. En av informanterna berättade:

*”Mötena är min livlina och mitt redskap för att fortsätta att vara nykter.”*

I intervjuerna framkom att det vid NA inte finns någon ledare i egentlig mening. Denna struktur belyses av flera som betydelsefull och av någon som avgörande för att kunna mötas på lika villkor med samma värde. Några informanter berättade, att NA som organisation, bygger på regler och/eller riktlinjer för att tillvaron med andra människor skulle kännas tryggare. Informanternas synsätt och principer för människovärdet belyses i följande citat:

*”När någon är styrande och vill ha makt är det lätt att de svaga tappar kontrollen. Vi har riktlinjer för att det inte ska bli bråk från styrande och ledande människor.”*

*”Jag tror att världen är skapt så att när människor delar med sig av sitt innersta, uppstår en kraft genom kärlek. På mötena delar vi i första hand om oss själva och för oss själva. Helheten handlar om att vara förnuftig och förhålla sig till litteraturen med öppenhet och med sunt förnuft. Texterna som finns är livs regler som är skrivna av människor med ett gemensamt problem och en livserfarenhet. Texterna beskriver hur vi ska förhålla oss till världen. En mix av kognitiva redskap som är enkla att följa helt enkelt.”*

### **Stegarbetet som en väg tillbaka till livet**

De tolv stegen sammanfattas av samtliga informanter som den förändringsprocess som leder till förändrat beteende, självinsikt och till nya handlingar. Stegen beskrev informanterna som de levnadsregler som gav dem livskvalité och en känsla av välbefinnande. Några av de intervjuade berättar:

*”Stegarbetet hjälper mig psykiskt. Här kan jag hitta mig själv och finna ut saker om hur jag fungerar.”*

*”Att jobba i stegen tillsammans gör att man känner igen sig och får nya reflektioner. Det är ett smart sätt att lära känna sig själv och fungerar på alla människor oavsett varifrån man kommer. De är verktyg som förändrar din person och leder till ny handlingskraft.”*

Första steget belystes av samtliga informanter som det mest betydelsefulla. Detta steg innebar en insikt i hur maktlösa de var/är inför drogerna. Detta ansåg informanterna ha en avgörande betydelse för att de skulle komma vidare i sin förändringsprocess. Konsekvenserna som hunnit bli av missbruket, var enligt några, den faktor som påverkade deras villighet att förändras. Första steget innebar för flertalet att våga lita på och släppa in andra människor i livet. Samtliga informanter berättade att, de till följd av sitt missbruk hade utvecklat ett egoistiskt beteende. Denna egoism behövde sättas åt sidan för att de skulle komma vidare. En av informanterna beskrev sitt första steg mot ett nytt sätt att leva, genom följande citat.

*”Att man är beroende och att livet blivit ohanterligt och att jag måste be om hjälp och börja lyssna på andra. Jag måste kapitulera för att komma vidare till nästa steg. Det första steget är det svåraste och viktigaste. Detta steg fick jag älja länge för att förstå vad det innebar. Böja på nacken och be om hjälp, men då får jag välja bort drogerna och ge livet en chans!”*

De tolv stegen beskrev informanterna som den väg som öppnade upp kraften som fanns utanför deras ego. Stegarbetet innebar att få ett andligt uppvaknade. NA litteraturen beskriver denna kraft med Gud. Informanterna gav uttryck för en mångfald av variationer om hur denna Gud ska eller kan uppfattas. Detta innebär att denna kraft inte har någon som helst anknytning till andra religiösa sammanhang. Informanterna beskrev *sin* Gud på följande sätt:

*”Den Gud som förespråkas innebär att jag ska finna min egen kraft, som för mig fått betydelsen, Gemenskap Utan Droger.”*

*”Tolvstegsbehandling är en förändringsprocess där Gud, som Du uppfattar honom, kan vara en god vän eller en missbrukare som gått före dig. Gud är för mig den makt som finns utanför mig själv och mitt ego.”*

Stegarbetet inleddes, för samtliga informanter, vid en behandlingsinstitution. I intervjuerna framkom ofta en negativ attityd till förändringsarbetet vid tiden på behandlingshem/institution. Denna tid medförde för några en prestationsångest. Andra gav uttryck för underlägsenhet och tvång. Stegarbetet som följde inom gemenskapen och NA, innebar att informanterna fick arbeta med stegen i sin egen takt och efter eget behov och för sin egen skull. Stegarbetet i NA utfördes med hjälp av att informanterna besvarade frågor om sig själva utifrån en stegarbetsguide. Skrivarbetet hade några redovisat för sin sponsor. Denna sponsor var en person med längre drogfri tid som alltid fanns till hands och som de kunde rådfråga.

*”Min sponsor och andra med längre tid ger mig en tro på att det fungerar att vara drogfri. Jag är också själv sponsor till andra medlemmar och hjälper andra med samma problem.”*

*”Jag har en sponsor som jag redovisar mina steg för i den takt som jag känner behov och är mogen för.”*

*”Sponsorskap är ett sätt att lära ta ansvar och be om hjälp. Denna människa finns alltid tillgänglig att använda. Att vara sponsor innebär också att dela stegarbete med varandra.”*

## **Erfarenhetskunskap en värdefull kompetens hos drogfria missbrukare**

Nästan alla intervjuerna genomsyrades av ett gemensamt problem, att inte känna tillit till andra människor. Detta tillitsproblem fann några skapa misstankar, fantasier, rädslor och hemligheter som försvårade nya kontakter. Samtliga informanter belyste, på något sätt, att livserfarenhet hade betydelse för att de skulle kunna känna sig förstådda. En människa med lång nykterhet beskrev samtliga vara ett bevis på att hjälpen fungerade:

*”Den som har kunskapen och själv vet vad det handlar om kan lättare ge mig råd, jag ser ju att det fungerat för honom/henne. Det är viktigt att kunna sätta sig in i de tankemönster och varför drogerna har blivit en så viktig del i ens liv.”*

*”Jag tror aldrig en person utan erfarenhet kan sätta sig in i och förstå genom enbart teoretiska studier. Det är viktigt att kunna lyssna på oss. Det bästa är både erfarenhet och teoretisk kunskap.”*

## **Sjukdomsbegreppet ökar människors förståelse**

Några av informanterna beskrev att sjukdomsbegreppet innefattade narkotikans och alkoholberoendets gemensamma symtom. Några uppfattade inte att sjukdomen var likställd med vad som i allmänhet beskriver och uppfattas som en sjukdom. Samtliga av de intervjuade beskrev att sjukdomsbegreppet hade flera fördelar:

*”I dag kan jag förstå andra beroende för det är sjukdom som vi har. Vi har ett psykiskt beroende och en fysisk allergi. Det är en besatthet som vi inte själv kan bryta. Jag har*

*inga problem i dag att umgås med vanliga människor, fast dom inte förstår min sjukdom. I dag har jag kommit så långt att jag inte alltid berättar om den.”*

*”Sjukdomsbegreppet har stor betydelse. Jag kan inte vara ansvarig för det som hänt då jag inte visste att jag var sjuk, men nu är jag ansvarig och har kunskap om min sjukdom och ett fortsatt tillfrisknande.”*

*”Jag skäms inte för min sjukdom men alla ser det inte som en sjukdom. Jag har lärt mig att känna igen vilka människor som har fördomar och som inte accepterar min sjukdom.”*

*”Sjukdomsbegreppet gör att folk kan lära sig att förstå och att de som behöver kan känna igen sig och få insikt. Egentligen tror jag inte på att det är en sjukdom, jag ser det som en personlighet, en beroendepersonlighet.”*

### **Sammanfattande tolkning på sunda förnuftets nivå**

*Konsekvenser, samhörighet, stegarbete, sjukdomsbegrepp och erfarenhetskunskap*, finner författaren vara de ”redskap” som haft avgörande betydelse för att tillfriskna från ett narkotikaberoende. Några av dessa redskap eller åtgärdshandlingar belyser de existentiella problem som de intervjuade var i behov av att självmedicinera under tonårsdebuten och vid övergången till vuxenlivet. Mänskliga värden företräds av samhällets medlemmar och speglar en bild som bemäktigar kognitiva funktioner, intelligens och kunskap. Makt och statustänkandet korrelerar negativt med människovärdesprincipen. Vårt behov av att rangordna samhällsmedlemmar ger utrymme för utanförskap och att inte passa in. Känslan av samhörighet (KASAM) skapar däremot en acceptans, med minskat motstånd och gemenskap med kärlek som utbyte. Makt och status är beroende av att andra ger sin tillåtelse och underordnas denna. Detta medför att den enskilda samhällsindivid har en valmöjlighet utifrån att kunna se sin egen delaktig. Detta finner författaren skapa möjligheter för samhällsmedlemmarna att kunna påverka och bekämpa narkotikamissbruket.

Relationen mellan sjuksköterska och patient strävar efter interaktion genom dialog i syfte att skapa delaktighet åt patienten. Författaren frågar sig om detta är möjligt om sjuksköterskan fräntas ansvaret att, på något vis, vara delaktig i patientens problem? Författaren vill skapa utrymme för att reflektera över människans strävan att skuldsätta andra och därmed frias från sin egen skuld. Ett synsätt som skulle kunna jämföras med det utanförskap som informanterna beskriver och som i detta sammanhang formar kognitionen ”vi och dom”. De oskyldiga fräntas ansvaret som i detta sammanhang utgörs av sjuksköterskan. Denna paradox finner författaren belysa delaktighetens komplexitet och som också kan kopplas samman med de professionellas oförmåga att samverka.

Konsekvenserna är en vändpunkt vid ett vägskalet som erbjuder ett slut eller en ny början. Förlusterna behövde ofta bli katastrofala och innebar också att drogbehovet ökade i samma takt som insikt och känslor kom allt närmre. Många hade hunnit förlora nästan allt, hus, familj, barn, hälsan och självbevarelsedriften. Drogerna sliter hårt på kropp och själ samtidigt som effekten minskar och tillslut uteblir. Insikt blir tillslut kännbart och på så vis föds tankarna om att vilja förändras. Detta tolkar författaren som en betydelsefull kunskap att ta hänsyn till och som gör det möjligt att på kognitiv väg, bryta förnekelsen i ett tidigare skede om motståndet minskar. Minskat motstånd är i detta sammanhang kopplat till KASAM och belyser likheter genom livserfarenhet och som utgör grunden för att kunskapsutbytet, baserat på olikheter, kan ske. Mottagarens motstånd minskar ytterligare om informationen förmedlas genom att sändaren berättar om sig själv.

Informanterna beskrev att villkorlös kärlek föds genom ett genuint utbyte av den egna erfarenheten. Livserfarenhet belyser en individuell professionalism utifrån varje enskild människas unika kunskap. Lösningen på missbruksproblemet finns i detta fall hos den enskilde. Motståndet till att förändras kan då relateras till professionellas oförmåga att inse sina begränsningar och behovet av mer förståelsekunskap. Sjukdomsbegreppet underlättar förståelsen för beroendeproblematiken utifrån gemensam-

ma symtom och gör det enklare att informera på ett sätt som gör det möjligt för patienten att känna igen sig och komma till insikt. Den enskilda individen kan aldrig bära ansvar för att en folksjukdom utvecklats. Ansvar vilar i första hand på de professionellas förmåga att informera och förebygga en sjukdom. En säkerställd diagnos innebär den enskilde individens rätt till vård. Ansvar fördelas mellan den enskilde, samhället och de professionella. Ansvar fördelas på var och ens delaktighet och skapar samhörighet vilket innebär ett kunskapsutbyte som gör det möjligt att samarbeta mot gemensamma mål.

Första steget, att bryta förnekelsen, öppnade upp en dörr till en kommande förändring. Sjuksköterskan kan välja att visa detta steg genom att själv vara den som först kapitulerar och visar sin maktlöshet och lyssnar med villighet på patienten. Intag för avgiftning kan efter mötet kompletteras med att patienten, på frivillig basis, ombes att skriftligt besvara några frågor om sig själv. Ett dokument som vid nästa tillfälle kan utvärderas av denne själv tillsammans med sjuksköterskan. Delaktighet gynnas och motståndet minskar med hänsyn till den enskilde individens förmåga till insikt och att ta till sig ny kunskap.

### **Förståelsekunskap och livsvärldsperspektiv kvalificerar sjuksköterskan**

Informanterna beskriver genomgående bemötandet från andra som en avgörande faktor för deras tillfrisknande. Mötet med de professionella vårdarna beskrevs av några enbart bekräfta en värdelöshet hos dem, vilket resulterade i tystnad och självförakt. Några upplevde personalen som hotfulla och blev rädda för att söka hjälp igen. Deras rätt att få hjälp ifrågasattes:

*”I vården bemöttes jag utan någon som helst förståelse, jag var ju inte drogfri. Jag försökte få dem att förstå att jag hade problem innan jag började droga och att det fanns en orsak, men antingen trodde dom mig inte eller va jag väl tvungen att vara drogfri för att avgiftas? Jag fick inte prata med någon. Jag upplevde att det inte fanns något intresse av att vilja hjälpa mig.”*

*”Alla kan misslyckas och det kan vi lära något av om vi får hjälp och stöd och blir förstådda och inte utstötta, det är då chansen att överleva helt försvinner.”*

*”Ingen lyssnar när man vill säga något, men man har ju blivit bemött på så vis att man känt sig oviktig och att det man har att säga inte är viktigt. Man fick liksom ingen respekt och jag fick ofta höra att det var jag själv som ställt till det och att jag hade ett val, som om jag va dum. Jag blev inte bekräftad. Jag slutade prata och att vårdas blev en fasa. Bad jag om något fick jag vänta. Jag fick aldrig sagt det som jag ansåg viktigt.”*

Några av informanterna berättade hur bristen på förståelse och respektlöst bemötande från de professionella framkallade försvar och projicering vilket ökade deras lidande:

*”Jag va där i 20 minuter, sedan bestämde jag mig för att läkarna och de andra nog va dumma i huvudet på detta ställe, så jag tog min väska och gick.”*

*”Den personal som anser att det är ens eget fel kan inte jobba professionellt med missbrukare. Blir man aggressiv mot personalen handlar det om personalens dåliga bemötande och negativa attityder. Jag vet att detta tyvärr blir ett effektivt medel att använda destruktivt mot sig själv genom att hata alla i personalstyrkan och anse att det är deras fel att man fortsätter att knarka.”*

Alla intervjupersonerna framhåller värdet av att vårdpersonalen förstår dem och skapar utrymme för att lyssna och bekräfta dem. Det framkom få möten som informanterna hade upplevt positiva. Ett positivt bemötande beskrevs vara när sjuksköterskan visade en vilja och önskan att hjälpa trots att informanterna varit avvisande. Villighet, öppenhet och ärlighet infriade till en tro på sig själv, men



även på dem som var utsedda att hjälpa. En av informanterna berättade att ärlighet var viktigt men att den måste ges ödmjukt för att inte skapa motstånd och ilska. Någon berättade att det var viktigt att vårdpersonalen förklarade de olika symtomen och hur detta hängde ihop med missbruket. Följande citat belyser ett positivt bemötande:

*”Jag tyckte mycket om en sjuksköterska vid psykiatrin därför att hon lyssnade på vad jag hade att säga. Hon fixade alltid saken med detsamma eller sa hon att hon gjorde det om en stund, men hon gjorde det, hon hörde vad jag sa och att detta lilla va viktigt för mig, att gå till kiosken.”*

*”Hon undrade alltid hur jag mådde, hur jag hade det, hur jag kände det och vilka önskemål jag hade. Jag blev först lite misstänksam, men det handlade om att hon trodde på mig, att jag kan. Hon la ner mycket kraft och vilja och stöttade mig. Hon kom gång på gång trots att jag varit avvisande. Hon gav inte upp, hon trodde på mig.”*

*”Speciellt kom jag ihåg när jag hade ångest. Dom flesta gav mig Theralen eller något annat, men en av sjuksköterskorna erbjöd alltid mig en pratstund först. En gång kom hon in till mig vid sängkanten och pratade och det kändes som om det va hon och jag. Hon tog sig tid och sa, du kan mer och förklarade saker och ting, varför jag mådde som jag gjorde. Jag var övertygad om att jag va sinnessjuk och förstod inte att detta berodde på drogerna. Det va viktigt att inse att det var drogerna som var boven i det hela.”*

*”Jag har träffat en professionell som också hade egen erfarenhet. Han hade en enorm vilighet att hjälpa och kunde riva upp men framför allt pyssla i hop en igen. Det är viktigt att bli förstådd, men framför allt att personalen har drivkraften att vilja förstå och att hjälpa.”*

*”Mina lögner ska bemötas med ärlighet genom att fråga och förklara. Det är svårt att tåla att någon ser igenom en och informationen måste ges ödmjukt för att undvika ilska och projektion.”*

Några informanter beskrev bemötandet som avgörande för att överleva. Samtliga belyste betydelsen av att etablera kontakter med personer som själva hade erfarenhet och som lyckats tillfriskna från ett beroende. En av informanterna berättar:

*”Bemötandet är mycket viktigt om man ska kunna göra det möjligt att få till en vändning. Jag tror nog att det bästa sättet är att en person som själv haft samma problem och blivit hjälpt, är den som kan öppna upp för mig att kanske våga ta emot hjälp. Jag tror att detta skulle kunna liknas med ett villkorslöst möte då det känns tryggt att någon vet och då kanske man skulle tänka till.”*

### **Paradoxen innebar att vara drogfri för att avgiftas**

Flera av dem som blev intervjuade berättade att det mänskliga värdet, som hade avgörande betydelse för vilka deras möjligheter till drogfrihet var, sjönk dramatiskt med drogpåverkan. Informanterna beskrev denna paradox utifrån följande citat:

*”Tillgängligheten av vård och att få hjälp är så dålig och man måste vara halvdöd för att komma till. Ibland fick man inte vara påverkad och hur ska man då få hjälp?”*

*”Det måste bli lättare att få hjälp även då man missbrukar och inte anses vara eller ha ett värde. Värdet får man när man är drogfri! Ett återfall ska inte betyda att man är värdelös! Denna erfarenhet borde användas och granskas kritiskt för att utveckla livskvalitén.”*

*”Så länge man är drogfri är man respekterad, men tar man ett återfall respekterar inte samhället en. Samhället tycker nog att jag har gjort ett bra jobb trots allt och jag har fått mer stöd än jag väntat mig som nykter. När jag missbrukade var jag inte värd någonting och det första steget blir svårt. I Sverige måste man vara drogfri för att vara sjuk och få hjälp, så har det varit för mig i alla fall.”*

*”Det blir en paradox! Ett återfall innebär att jag inte är värd att få hjälp?! När man trillar dit blir det jätte svårt att hantera skam och ett misslyckande och kan innebära en dödlig utgång.”*

*”Anonymiteten har betydelse när jag missbrukar men inte när jag är drogfri, det säger allt om samhällets syn. När jag missbrukar vill jag vara anonym, då får ingen se vem jag är. Jag hade önskat att man inte skulle behöva vara anonym då man behöver hjälp.”*

### **Sammanfattande tolkning på sunda förnuftets nivå**

De professionella vårdarna utgör del av samhället som helhet och är därmed delaktiga till det utanförskap som informanterna beskriver vid tiden innan drogdebuten. Pygmalioneffekten blev till den sjukdom som informanterna tvingades medicinera mot för att inte avlida. Denna sjukdom får näring från den egna individens oförmåga att förstå och hantera kulturens krafter att påverka den enskilde. Första mötet med sjukvården innebär att seponera medicinen och åter ge kraft åt sjukdomen. Denna tolkning medför kunskap och ett ansvar som vilar på vårdande kulturers värdegrund och människosyn. Motstånd och återfall kan i detta sammanhang kopplas till professionellas okunskap att förstå sin egen delaktighet. Tillfrisknandet avgörs av vårdarens sätt att bemöta dessa patienter och speglar vårdkulturens gemensamma värdegrund och ethos. Patientens oförmåga att infria sitt värde blir vårdarens kunskap och ansvar att värdesätta genom handling. Professionellas misslyckande beror inte på patienten men patientens misslyckande skulle kunna bero på de professionellas okunskap! Denna tolkning skapar utrymme för att bättre förstå självhjälpsdynamikens krafter.

### **Tolkningsammanhang på teoretisk förståelsenivå**

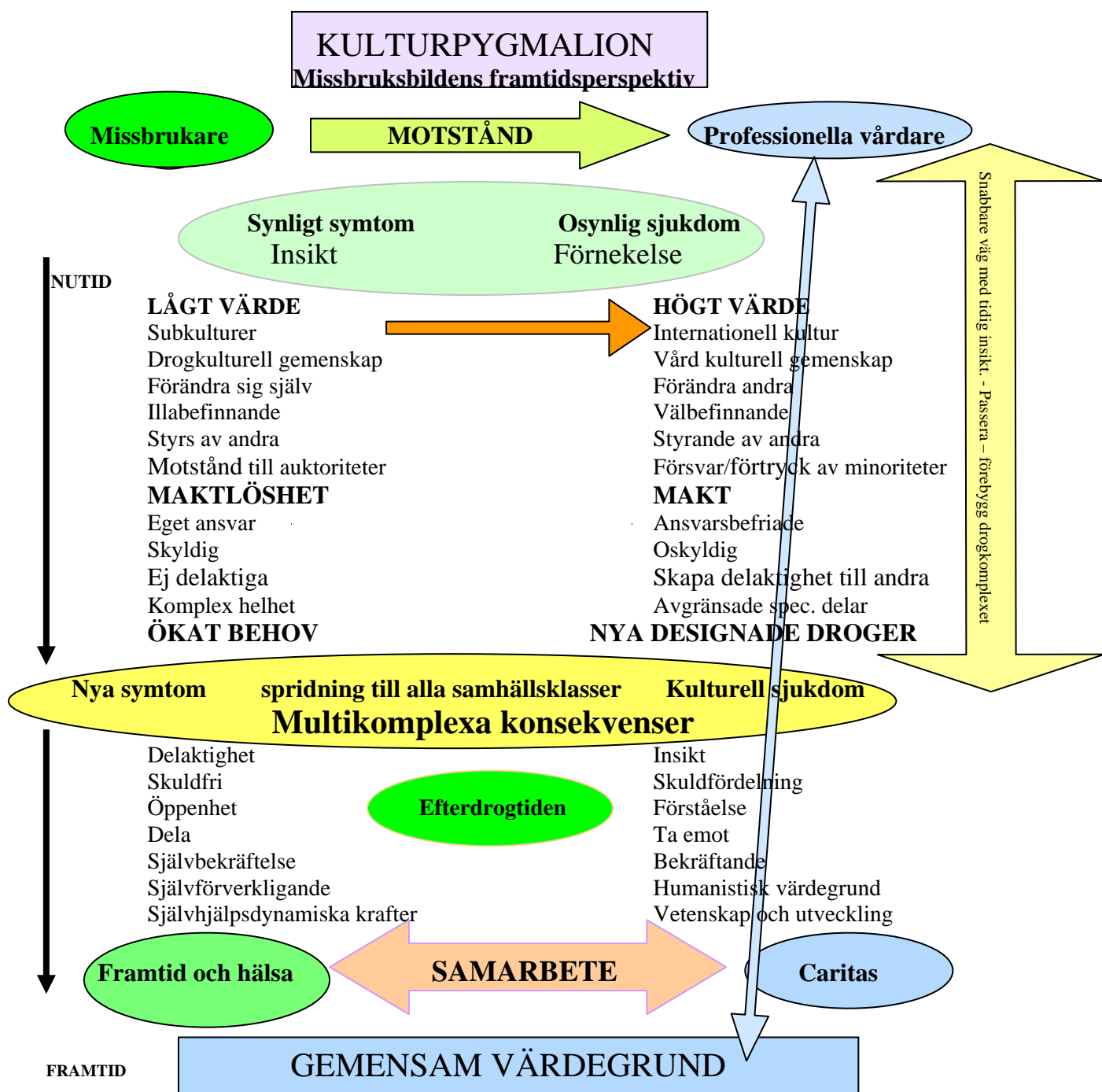
Resultatet betonar att missbrukarens behov av välbefinnande skapas i samverkan med andra utifrån igenkännande gemenskap och förståelse. Lidandet kännetecknades av en utebliven kärlek som grundades utifrån andra människors bristande förståelse och oförmåga att känna sig delaktiga. Summan av människans helhet grundläggs därmed av en bättre förståelse och hör samman med kulturens värdegrunder som synliggörs i vårt sätt att se, tänka, känna och handla. Människans förmåga att skapa eller vara i en relation blir meningsbärande för att synliggöra hela människan.

Resultatet belyser en förvrängd verklighetsbild där synen på människan formats av en medicinskt-teknologisk utveckling i ett medikaliserat samhälle baserat på marknadskrafternas manipulation. Studiens teoretiska förståelse anknyter till Erikssons (1995) beskrivning av hälsobegreppet. Grundmotivet för vård processen beskrivs av Eriksson utifrån begreppet Caritas. Resultatets teoretiska ram bygger på konsensusbegreppen människa, hälsa, miljö och omvårdnad. Studiens centrala budskap för hälsans form är kärlek. Kärlek förutsätter en gemenskap som förenas utifrån grundläggande värden. Eriksson (1995) beskriver den vårdande substansen utifrån att ansa (vänskap, spontanitet och kärlek), leka (tillit) och lära (interaktion och självförverkligande). Vårdandet är att dela och att vara delaktig och kräver tron på sig själv och andra som innebär konsten att leva och låta leva. Äktheten och att ta emot och ge vänskap främjar välbefinnandet. Motsatsen innebär ohälsa. Kärleken handlar om frihet och att förstå och förlåta till patienten känner sig älskad. Hälsans grund är tron och hoppet dess riktning med formen av kärlek (jmf Hummelvoll & Lindström, 1997).

Informanterna hade utvecklat en mängd strategier för att erhålla en bekräftelse och få en upplevelse av värdighet. Deras lidande framstod som en kamp mellan skam och värdighet och belyser både ett livslidande, ett sjukdomslidande samt ett vårdlidande. Lidandets dimensioner, välbefinnandet, ethos,

förståelse, helhetsperspektiv och vårdrelationer beskrivs i klinisk vårdvetenskap av Eriksson och Lindström (2003) och kan kopplas till resultatet i förkommande studie. Resultatets meningsbärande helhet framstod mer tydligt genom att appliceras på kulturell nivå, se modellskiss över Kulturpygmalion, sid 20.

Modellen innebär att människovärdets dynamik formas utifrån människans förmåga till insikt kontra behovet att förneka. Missbrukarens insikt i ett kulturellt problem offras för att möjliggöra de professionellas förnekelse. Kulturens gemensamma problem belyser den enskilde individens förutsättningar att förverkliga sig själv med hjälp av sitt mänskliga värde och förmågan att ta emot kärlek. Professionella vårdare formar värden utifrån status, makt och kunskap. Missbrukarens konsekvenser leder till insikt med synliga symtom. Modellen betonar en värdekonflikt som gör det enkelt att förstå missbrukarens motstånd till professionell hjälp. Framtidens förändring och utveckling kompliceras av att nya drogs substanser med andra symtom utvecklas. Symtomspridning sker till alla samhällsklasser.



Figur 1: Konstruerad av Anja Trobäck Torsdotter. Kommentar: Modellen belyser det *dolda* problemets komplexitet och det *synliga* motståndet förklaras i förhållande till det mänskliga värdet

Modellen är tänkt att ge professionella en snabbare insikt i människovärdets förutsättningar. Insikten förebygger att nå tiden för multikomplexa konsekvenser som följer i förnekandet. Gemensam värdegrund symboliserar allas lika värde och infriar till en öppen gemenskap utan behov av droger. Modellen belyser den professionella vårdarens förnekande att vara delaktig i missbrukets utveckling. Sjukvårdens makthierarki och samhörig gemenskap, bär kraft åt missbrukarens utanförskap med ett ökat drogbehov och motstånd som följd.

## DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna studie är att utifrån en missbrukares livsvärld, finna specifika ”redskap” som haft betydelse för att uppnå en drogfri tillvaro och hur sjuksköterskan kan använda sig av denna kunskap i mötet? Med syftet som utgångspunkt, betraktades hermeneutiken vara den bäst lämpade analysmetoden. Hermeneutisk tolkning förutsätter att uttolkaren har kompetens och förmåga att tillämpa kunskapen inom ett visst område (Kvale, 1997; Vikström, 2005). Sjuksköterskans professionalism genomsyras av att vara medveten om olika teoretiska förklaringsmodeller som speglar andra disciplinernas förståelsegemenskap. Detta skapade förutsättningar för att bättre utnyttja tolkningsprocessens relevans och berika den frambringande kunskap som undersökningen genererat. Metoden öppnade automatiskt upp för en växelverkan mellan att förstå textens delar som relaterades till hela textmaterialet.

Det lyssnande momentet innebar ett möte med människor som öppet och kärleksfullt berättade om livet som missbrukare. Textmaterialet manade till djupare reflektion och ifrågasättande som på ett tidigt stadium omedvetet påverkade forskarens förförståelsen vilket blev mer påtagligt vid forskningsprocessens slutskede och medförde nya sätt att se på omvärlden och den egna existensen. Vikström (2005) menar att tolkaren utsätter sig för risken eller möjligheten att förändras. Tolkningsuppgiften upplevdes därför som energi och tidskrävande och ökade författarens etiska ansvar att söka förklara vad informanterna fann vara av betydelse för att bättre bli förstådda. Kvales (1997) andra tolkningsnivå gjorde det möjligt att berika det sagda genom att utnyttja ett akademiskt språk. Språklig kompetens med disciplinära begrepp skapade hopp om att bättre uppnå en förståelse hos de professionella som utgör studiens målgrupp. Studiens uppnådda förståelse erbjuder nya infallsvinklar att bygga vidare på och som kan vara av betydelse för patienter med missbruksproblem. Sjuksköterskans möjligheter att föra patientens budskap vidare i hierarkin kan utifrån forskarens perspektiv berikas av att textens mening belyses utifrån Kvales tre tolkningssammanhang. Forskningsresultat gagnar patienten först då detta impliceras i vårdande kulturer och förankras hos de personer som ingår i denna gemenskap. Studiens metodologiska svagheter uppfattades till stor del bero på författarens egna förutsättningar. En av svagheterna belyser betydelsen av metodens språkliga framställning. Tolkningen blev tidskrävande med mycket tankeverksamhet som fixerades i texterna. Författarens kritiska och öppna förhållningssätt skapade svårigheter att begränsa studiens textinnehåll och omfattning.

Kvale (1997) beskriver validitetens olika dimensioner och menar att validitet i intervjusammanhang bland annat gäller tillförlitligheten i intervjupersonernas berättelser och ett ifrågasättande av meningens i det som sägs. Mängden citat var tänkt underlätta att förmedla meningen i informanternas berättelser och skapa möjligheter för läsaren att bedöma tolkningens logik och rimlighet.

## Resultatdiskussion

Studiens syfte genomsyrades av att informanternas välbefinnande förutsatte en förståelse för människovärdeprincipens innebörd och definition (jmf Hedenius definition, citerad av Arlebrink, 1996). Dessa principer värderar mänskligheten utifrån de gemensamma grundförutsättningar att tillhöra och ingå i ett större sammanhang. Människan existerar i den gemenskap som speglar värdet av en människa. Förutsättningen för identifikation och känslomässigt utbyte i en gemenskap byggde på att känna en samhörighet. Studiens övergripande resultat förankrades i ett större sammanhang och belyser den gemensamma kraft som mänskliga möten påverkas av och som kan vara avgörande för hur vi konstruerar våra självbilder. Förståelsen för hur människans värdighet infrias utifrån olika förutsättningar, skapar utrymme för en ökad acceptans. Förståelsekunskap skapar förutsättningar för att utveckla empowermentbaserad omvårdnad (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000; Finfgeld, 2004; Björkman & Hansson 2005). De utgångstester som utgör bakgrunden till aktuell studie, återspeglas i resultatet och kännetecknas av de väsentligheter som belyser ett positivt bemötande och som förutsätter att vi förstår våra egna behov och påverkan utifrån kulturella normer och värderingar. Resultatet styrker

Eriksson & Nordman (2004) teori om att mötets första sju sekunder kan vara avgörande för patientens tillfrisknade och den fortsatta vården. Drogrelaterade problem kan utifrån detta sammanhang kopplas samman med Pygmalioneffektens betydelse och de konsekvenser som stigmatisering leder till (Angelöw & Jonsson, 1990; Jenner, 1992; Olofsson & Sjöström, 1993; Rehn, 2004).

Drogens betydelse för informanternas välbefinnande kan förstås genom att kopplas till de problem som beskrivs före narkotikadebuten och som utgör ett orsakssamband. Tonårsproblemen utvecklades till ett utanförskap med identitetsproblem. Symtombilden gav avvikande signaler som blev självuppfyllande i egenskap av det som inom sociologisk forskning benämns med stigmatisering (Angelöw & Jonsson, 1990; Jenner, 1992; Olofsson & Sjöström, 1993). Symtomen uppfattades av informanterna som oönskade egenskaper och skapade känslor av att inte vara accepterad och att vara annorlunda. Identitetsproblemen doldes bakom olika fasader med följd av att hjälp och stöd från andra uteblev. Problemen som orsakade motstridigheter vid informanternas tonårstid, doldes bakom den symtomlindring som blev möjlig genom att använda narkotika. Självmedicinering med droger blev med detta perspektiv livsavgörande. Johansson och Wirbing (2005) belyser samhällets svårigheter att motverka drogproblemet utifrån missbruksbildens komplexitet. Detta fenomen kan ha koppling till informanternas behov av att dölja problemet. Informanterna beskrev att kännbara konsekvenser var enda vägen till att bryta förnekelsen och göra missbruksproblemet synligt. Socialstyrelsen (2006) framhäver betydelsen av att verka för att avdramatisera och minska dessa personers moraliska belastning eftersom detta enbart leder till dolda problem och ökar motståndet till att söka och ta emot hjälp. Behovet av att förneka och dölja ett narkotikamissbruk förstärks ytterligare av att bruket är kriminaliserat och som enligt Socialstyrelsen (2006) komplicerar möjligheten att få kunskap.

De redskap som var av betydelse för informanternas drogfrihet följde logiskt utifrån vad som orsakade att ett missbruk utvecklades. Drogernas orsak relaterat till ett utanförskap blev till det redskap som belyser samhörighetens betydelse. Utifrån samhällets syn och moraliserande fann de en gemenskap som var grundad på en gemensam livserfarenhet av att använda droger. Informanterna belyste gemenskapen utifrån en andlig kraft som ökade deras möjligheter. En kraft av mänsklig kärlek som utbyte vilken infriades genom allas lika värde och utifrån att informanterna frigjorde sig från sin egoism. Pullen et al., (1999) betonade andlighetens perspektiv för att uppnå drogfrihet kopplat till en religiös närvaro. Religion hade ingen koppling till informanternas andlighet i förekommande studie. Andlighetens olika dimensioner har dock det gemensamma att tillhöra och ingå i ett större mänskligt sammanhang.

Samhörighetens betydelse förefaller vara en giltig enhetlig meningsförståelse med reservationer för de skillnader och motsägelser som skapas i den professionella vården. De olika professioner som ingår i vård hierarki präglas av teknisk kunskap där syftet är att förutsäga och kontrollera andra människors beteende (jmf modell Kulturpygmalion, sid 19). Olika värden och mänskliga intressen skildrar den maktkamp som allt för ofta råder inom vårdande kulturer. Flera studier (Kuokkanen & Leino-Kilpi, 2000; Finfgeld, 2004; Björkman & Hansson 2005) stödjer behovet av att bättre förstå och synliggöra maktens konstruktion och skillnader. Professionell kunskap kan utifrån status utnyttjas som maktmedel för positiv påverkan. Denna möjlighet förhindrades utifrån att informanternas missbruk sågs som en negativ handling och tillskrevs hela individen med ljuset av ett stigma (jmf Angelöw & Jonsson, 1990). Förståelsekunskap och livsvärldsperspektiv skapar acceptans för olika patientproblem och minskar stigmatiserat bemötande i vården. Ett nytänkande som Nyström (2003) betonade som en betydelsefull kvalifikation. Människans möjlighet att lära känna sig själv i relation till andra beskrevs av Pilhammar (2003) som ett pedagogiskt redskap att använda inom vård och omsorg.

Författaren frågar sig om det är möjligt för professionella att behandla missbrukare och infria ett möte utifrån lika värde och villkor? Kan en professionell vårdare motivera en patient med alkoholberoende till att förändras och samtidigt tillåta sig att njuta den dryck som utgör den behandlande patientens död? Är det etiskt försvarbart att *inte* avstå från att inta alkohol om det dessutom inte utgör ett problem eller är detta en form av individualismens egoism? Vems är egentligen problemet? Utifrån

studiens budskap om att bemötandet kan vara avgörande för patientens framtid betonas vårdarens ansvar över att mötet upplevs positivt. Enligt Malmsten (2001) och Pilhammar (2003) speglas förhållningssätt, attityder och synsätt i mötet. Enligt informanterna uppfattades ett positivt bemötande utifrån vårdarens vilja att offra och önskan att förstå och att hjälpa en medmänniska. Deans & Soar (2005) belyste sjuksköterskans svårigheter att förstå helhetsbilden utifrån drogernas påverkan som orsakat skador på hela individens existens. Författarna betonade betydelsen av att se det friska trots det sjuka, ett synsätt som baseras på förståelse, behov och ett genuint intresse för patienten och som stämmer överens med informanternas uppfattning av ett positivt möte i denna studie. Kiessling och Kjellgren beskrev samtalets betydelse som en interaktiv process. Interaktionen förutsatte att patienten blev sedd som en partner i vårdteamet.

Informanterna arbetade med sin förändringsprocess utifrån de tolv steg som NA använder. Arbetsförfarandet medförde att motståndet uteblev och processens takt individualiserades. Denna metod har använts i självhjälpsgrupper sedan lång tid enligt Gorski (1995) och bygger på samma principer som utvecklat MI. MI är en utvecklad samtalsmetod och lyssnarteknik som enligt Barth (2006) används av professionella och bygger just på att minska motstånd med utgångspunkt i patientens livsvärld (jmf Connors et al., 2002; Miller et al., 2003; McCambridge & Strang, 2004; Secades-Villa, 2004). De tolv stegen har likheter med den kognitiva terapiutvecklingen och man kan fråga sig varför brukarna klarat att använda denna metod utan att de professionella påvisat ett intresse och om detta fenomen kan kopplas till anonymitet och vårt behov att dölja missbruksproblem. Behandlingsmodellen blev föremål för en stor studie först 1997, enligt Johansson och Wirbing (2005). Behandlingseffekten gynnades av de patienter som hade låg grad av psykisk störning, en bild som stämmer överens med informanterna som deltog i denna studie. Brukarorganisationernas strävan att förbli oprofessionella skapar utrymme för att fundera över vilka risker som självhjälpsdynamiken utsätts för när Socialstyrelsen (2006) efterlyser studier som belyser självhjälpsdynamiken och dess betydelse samt uppmanar att brukarorganisationer skall involveras i större utsträckning i de professionellas verksamhet?

Genom studiens resultat framkom möjliga alternativ som kan kombineras med exempelvis substitutionsbehandling. Behovet av att utveckla arbetsmetoder som kan vara alternativ till ASI-intervjun, efterfrågas av Socialstyrelsen (2004). Ett sådant alternativ skulle kunna vara, att be patienten, som är intagen för avgiftning på sjukhus, skriftligt besvara de frågor som omfattas av första steget i NA s stegarbetsguide (Narcotics Anonymous World services, 2001). Detta steg beskrevs av informanterna som det mest betydelsefulla för att öppna upp ett förändringsarbete. Steget innebär att bryta förnekelsen och få insikt i den maktlöshet och de konsekvenser som drogerna medförde. Frågorna besvaras enbart för individens egens skull. Ett personligt, skriftligt dokument som individen kan återgå till senare för att se den utveckling och förändring som skett över tid. Motståndet till auktoritära personer som till exempel sjuksköterskor och läkare kan på så vis minska. Sjukdomsbegreppet beskrevs av informanterna vara missbrukets gemensamma symtom och skapar möjligheter för sjuksköterskan att bättre förstå missbrukaren samt underlättar att informera om problemet på ett sätt som infriar till ett igenkännande hos patienten.

Vetenskapliga studier, bevisar enligt Simonberg (2007), att underhållsbehandling med Subutex eller Metadon är en förutsättning för att hjälpa heroinister. Detta vetenskapliga behandlingsalternativ har likheter med missbrukarens egen beprövade erfarenhet av symtomlindrande självmedicinering. Förutom missbrukarens möjlighet att överleva med vetenskaplig acceptans blir formen för medicinsk behandling till nytta för marknadsekonomiska vinster och minskar biverkningar/konsekvenser för samhället. Visserligen bemäktigas det mänskliga värdet men missbrukarens kamp att bli fri från sitt beroende faller offer för den medicinska disciplinens förnekelse. Medicinska disciplinens perspektiv skapar utrymme för reflektion gällande andra discipliners ansvar för kompletterande bevis och samarbete. Författaren önskade påskynda professionellas insikt med hjälp av den modell som belyser missbrukets framtidsperspektiv utifrån fenomenet Kulturpygmalion. Modellen har genererats utifrån studiens resultat och betonar vikten av kvalitativ forskning och livsvärldsperspektiv.

## **Sammanfattning**

Resultatet belyser vårt välbefinnande genom att betona relationen till andra människor utifrån den enskildes förutsättningar att uppfatta och låta sig påverkas. Drogproblemet skapas utifrån relationer som uppfattas och bekräftar känslan av att vara annorlunda och att inte passa in. Drogerna framträder som en form av självmedicinering mot ett utanförskap. Drogfri tillvaro infrias av att få känna samhörighet och acceptans från andra människor. Förståelsen för dessa förutsättningar kan i mötet med sjuksköterskan avgöra den fortsatta vården och en drogfri framtid. Förutom förståelsekunskap belyses första steget i Minnesotamodellen som en möjlig metod för att påbörja en förändring utifrån att bryta förnekelsen. Sjukdomsbegreppet framstår som ett pedagogiskt redskap för att minska motstånd och nå ut med viktig information. Drogproblemets komplexitet betonas utifrån ett kulturellt fenomen där alla samhällsmedlemmar är delaktiga vilket medför att varje enskild individ behöver se sin del av problemet för att minska behovet hos unga att använda droger.

Sjuksköterskans nära relation till patienten, tvärvetenskapliga förståelse och position i organisationen utgör kommunikationsmöjligheter på både individ och samhällsnivå. Sjuksköterskan får en central betydelse för samverkan med andra vårdaktörer och för att bekämpa stigmatisering. Studiens resultat belyser också en betydelse av att vårdande kulturer utvecklas utifrån en gemensam värdegrund. En sådan värdegrund gestaltas utifrån Erikssons (1995, 2004) caritativa vårdteori. En mission förutsätter att sjuksköterskan i egenskap av ledare präglar och förenar grundläggande värden. Humanistisk människosyn var, utifrån denna studies perspektiv, inte en självklarhet inom vårdande gemenskaper.



## REFERENSER

- Alborn, S., Andersson, C., Ravens, B., Schmidt, S., Berggren, U., Bona, E., Edin, E., Geirsson, M., Junvik, B., Kullander, M., Hultén, A., Stenqvist, K., Jung, K., Österberg, E. (2006). *Regional utvecklingsplan för psykiatri. Beroendeproblematik. Rapport från arbetsgrupp*. Västra Götalandsregionen.
- Angelöw, B. Jonsson, T. (1990). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Andréasson, A., Lindström, U., Armelius, B., Larsson, H., Berglund, M., Frank, A., Bergman, H., Rydberg, U., Zingmark, D., Tengvald, K. (2003). *ASI – en strukturerad intervjumetod för bedömning av alkohol- och narkotikarelaterade problem, Socialstyrelsen, CUS-skrift 1999:2*.
- Arlebrink, J. (1996). *Grundläggande vårdetik – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Björkman, T., & Hansson, L. (2005) Empowerment in people with a mental illness: Reliability and validity of the Swedish version of an empowerment scale. *Scand J Caring Sci*, **19**, 32-38.
- Barth, T. (2006). *Motiverande samtal-MI*. Lund: Studentlitteratur.
- Benner, P. Issues in competency based testing. *Nursing Outlook*, 1982, 30. (5), 303-309.
- Benner, P. (1993). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- CAN. (Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning). (1996). *Alkohol och narkotika-utvecklingen i Sverige, Rapport Nr 4*. (Rapport ISSN 1400-5360). Stockholm: CAN.
- Connors, G, J., Walitzer, K, S., Dermen, K, H. (2002) Preparing Clients for Alcoholism Treatment: Effects on Treatment Participation and Outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, , **70**, No. 5, 1161-1169.
- Deans, C., & Soar, R. (2005) Caring for clients with dual diagnosis in rural communities in Australia: the experience of mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **12**, 268-274.
- Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, K., & Lindström, U. Å. (2003). *Gryning II. En vårdvetenskaplig antologi*. Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K., & Nordman, T. (2004). *Den Trojanska hästen II. Utvecklandet av evidensbaserade vårdande kulturer*. (Rapport 2:2004). Vasa: Åbo Akademi.
- Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik*. Vasa: Åbo Akademi.
- Fingeld, D. (2004) Empowerment of Individuals With Enduring Mental Health Problems: Results from concept analyses and qualitative investigations. *Advances in Nursing Science*, **27**, 44-52.
- Gorski Terence, T. (1995). *Att förstå de tolv stegen*. Stockholm: Östling Bokförlag Symposium AB
- Hartelius, J. (1994). *Ska vi verkligen legalisera narkotikan*. Johanneshov: Förening Mot Narkotika (FMN).
- Hummelvoll, J. K., & Lindström, U. Å. (1997). *Nordiska perspektiv på psykiatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Jenner, H. (1992). *Pygmalion i missbrukarvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk. ALKOHOL– LÄKEMEDEL – NARKOTIKA. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kiessling, T., & Kjellgren, K. (2004) Patienters upplevelse av delaktighet i vården. *Vård i Norden*, **4**, 31-35.
- Kolcaba, K. (2001) Evolution of the Mid Range Theory of Comfort för Outcomes Research. *Nursing Outlook*, **49**. (2), 86-92.
- Kuokkanen, L., & Leino-Kilpi, H. (2000) Power and empowerment in nursing: Three Theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*, **31**. (1), 235-241.
- Malmsten, K. (2001). *Etik i basal omvårdnad. I någons annans händer*. Lund: Studentlitteratur.
- McCambridge, J., & Strang, J. (2004) The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Society for the Study of Addiction*, **99**, 39-52.

- Miller, W. R., Yahne, C. E., Tonigan, J. S. (2003) Motivational Interviewing in Drug Abuse Services: A Randomized Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **71**,(4), 754-763.
- Narcotics Anonymous World services. (2001). *Anonyma Narkomaners Stegarbetsguider*. WSO Catalog Item No. Sw-1400.
- Nyström, M. (2003). *Ett liv på egna villkor. Vård och omsorg vid psykiska funktionshinder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Olsson, O., Byqvist, S., Gomér, G. (1993). *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992*. CAN Report No. 28, Stockholm.
- Olofsson, P., & Sjöström, B. (1993). *Existens och sociala relationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Pilhammar, E. (2003). *Pedagogik inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Project Match Research Group (1997). Matching alcoholic treatments to client heterogeneity. Project Match post treatment drinking outcomes. *Journal of Studies of Alcohol*, **58**: 7-29.
- Pullen, L., Modrcin-Talbott, M. A., Muenchen, R. (1999) Spiritual high vs on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, **6**, 3-8.
- Ramström, J. (1989). *Narkomani*. Stockholm: Tiden/Folksam.
- Rehn, N. (2004). *Global Status Report: Alcohol Policy*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva; World Health Organization.
- Saraceno, B., & Monteiro, M. (2000). *Management of Substance Dependence*. Geneva, World Health Organization.
- Simonsberg, Christian (2005). Heroinister i Göteborg dör i väntan på behandling. (Elektronisk) *Göteborgs-Posten*, 13 september < <http://www.gp.se> Tillgänglig:2007-01-15
- Secades-Vila, R. (2004) Motivational Interviewing and Treatment among Drug user patients: *Substance Use & Misuse*, **39**. (9), 1369-1378.
- Socialstyrelsen. (2006). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruksproblem*. (Remissversion 11 april 2006). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Regeringens uppdrag om satsning på psykiatri och socialtjänst för personer med psykisk sjukdom och/eller funktionshinder*. (Delrapport 2005/441/HS). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kvalitet inom missbrukarvård – Ett försök att utveckla kvalitetskriterier*. (Delrapport 2002). Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2004). *Beslut på bättre grunder – en handbok för ASI-användare*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spri. (1991). *Samverkan mellan psykiatrin och dess vårdgrannar*. (Rapport nr 321). Stockholm: Spru.
- Statens medicinsk-etiska råd. (1990). Etiska vägmarken nr:2. *Etiska deklarationer och riktlinjer*. Stockholm: Fritzes.
- Söderling, L. (1994). *Smärtans ansikte*. Täby: Larson Förlag.
- Torsdotter, A., Olofsson, J. (1999). *Missbrukarens upplevelse av bemötandet inom somatisk vård. En empirisk omvårdnadsstudie*. Lund: Institutionen för omvårdnad.
- Vignau, J., Duhamel, A., Catteau, J., Legal, G., Huynh Pho, A., Grailles, I., Beauvillain, J., Petit, P., Beauvillain, P., Parquet, P. (2001) Practice-based buprenorphine maintenance treatment (BMT): how do French healthcare providers manage the opiate-addicted patients? *Journal of Substance Abuse Treatment*, **21**, (3), 135-144.
- Vikström, B. (2005). *Den skapande läsaren. Hermeneutik och tolkningskompetens*. Lund: Studentlitteratur.
- VRFS (1991). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet: Elanders Gotab.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilow, K. (red.) (årlig). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Liber utbildning.

# **APPENDIX**

**BIL. 1** Informationsbrev till deltagarna i studien

**BIL.2** Temaguide

**BIL.3** Temaguide justerad

## **TILL DELTAGARNA I STUDIEN**

### **Etiska övervägande och information angående forskningsstudien**

Jag är en sjuksköterska som studerar på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Sahlgrenska akademien i Göteborg. Studierna bedrivs under två år och min målsättning är att till våren 2007 erhålla specialistkompetens inom psykiatrisk vård. Mitt intresseområde berör människor med missbruksproblem och jag har en framtidsvision om att det går att förbättra och utveckla den beroendesjukvård som finns i dag. Med anledning av detta arbetar jag med en forskningsstudie som syftar till att öka vårdpersonalens kompetens och förståelse för patienter som är beroende av narkotiska medel. Jag vill med min studie lyfta fram och sprida kunskap som baseras på missbrukarens egen erfarenhet av vägen till drogfrihet. Min målsättning är att förbättra kvalitén inom beroendesjukvården genom att tillföra förståelsekunskap utifrån en missbrukares livsvärldsperspektiv.

Syftet med min studie är att finna de ”redskap” som Ni anser ha varit betydelsefulla för att uppnå och tillvarata en drogfri tillvaro med livskvalité och ett välbefinnande. Min förhoppning är också att inhämta kunskap om hur jag som sjuksköterska kan bemöta Er så att delaktighet, tillit och trovärdighet främjas. Intervjun utgår med stöd av en temaguide och på så vis ges tillåtelse för Er att själva påverka samtalsutvecklingen. Det är Ni som bestämmer över vilka frågor Ni vill besvara och hur djupt Ni vill gå in på de olika områdena. Jag respekterar fullständigt Era rättigheter såsom att faktisk valfrihet föreligger under hela studien beträffande medverkan och besvarande av frågorna. Deltagandet är helt frivilligt med rätt att när som helst avbryta intervjun om Ni så önskar.

Med Ert godkännande har jag tänkt genomföra en bandad intervju och garanterar att inga namn eller igenkännanden i texten kommer att publiceras. Alla uppgifter som jag får av Er kommer att handskas och bevaras konfidentiellt och jag har tystnadsplikt. Dessutom får Ni erhålla ett exemplar av det färdiga materialet.

Jag har delgivit intervjupersonen ovanstående både muntligt och skriftligt samt erhållit dennes samtycke till medverkan i min studie.

Anja Trobäck Torsdotter

## TEMAGUIDE

### **Bakgrundsvariabler (Berätta lite om dig själv och din uppväxt):**

- Ålder, familjeförhållande, uppväxtmiljö, skola, arbete, egen familj.

### **Missbruket (Berätta om ditt missbruk och hur du lyckades uppnå ett liv utan droger?):**

- När och varför började du missbruka?
- Vilken betydelse har drogen haft för din livskvalité och identitet?
- Vilka behov tillfredställdes med drogerna?
- Hur skulle ditt liv gestaltat sig om droger inte fanns?
- Skulle du valt bort drogerna initialt om du visste vad du vet i dag?
- Vad fick dig att ta beslutet att leva utan droger?
- Hur lyckades du bli drogfri, vad hade betydelse för att lyckas?
- Vad är av betydelse för dig för att bibehålla en drogfri tillvaro?
- Hur ser du på dig själv och på missbruk i dag? Är din bakgrund som missbrukare ett hinder?
- Hur tror du andra samhällsmedborgare ser på missbruk av droger?
- Vad betyder stegarbete och gemenskaper som NA och AA för dig?
- Vad betyder anonymiteten för dig?
- Vilka är riskerna för att återfalla i missbruket?
- Känner du dig som en integrerad samhällsmedlem eller föredrar du umgänge med beroende som tillfrisknat? Upplever du utanförskap? Upplever du en känsla av Vi och Dom?
- Accepterar du människor som aldrig använt droger och som lever ett ”svenssonliv”?

### **Bemötande och vårdbehov (Vad är betydelsefullt för att känna delaktighet, respekt, förståelse?):**

- Upplevde du att personalen hade förståelse och bemötte dig professionellt?
- Upplevde du att man brydde sig om dig, hjälpte dig, lyssnade och bekräftade dig?
- Fanns det skillnad i bemötandet mellan olika personalkategorier?
- Vilket stöd önskar du få för att känna trygghet och tillit?
- Vilken kunskap har en sjuksköterska som du saknar och som är av betydelse för dig?
- Vilken kunskap har du som är av betydelse för sjuksköterskans vägledning?
- Vilket pedagogiskt förhållningssätt passar dig för att kunna genomföra ett förändringsarbete?
- Vilken behandlingsstrategi passar dig

**Visioner och förändring (Hur skulle du vilja att sjukvården va? Hur tror du att vi kan stoppa missbruket?):**

- Hur ser du på samhällets normer och värderingar? Har missbrukaren ett ansvar? När infrias detta ansvar? Vilket ansvar har samhället?
- Hur upplever du vårdens tillgänglighet?
- Upplever du att psykiatrin och andra vård -aktörerna i samhället samverkar och har gemensamma mål?

## TEMAGUIDE

### **Bakgrundsvariabler (Berätta lite om dig själv och din uppväxt):**

- Ålder, familjeförhållande, uppväxtmiljö, skola, arbete, egen familj.

### **Missbruket (Berätta om ditt missbruk och hur du lyckades uppnå ett liv utan droger?):**

- När och varför började du missbruka?
- Vilken betydelse har drogen haft för din livskvalité och identitet?
- Vilka behov tillfredställdes med drogerna?
- Vad fick dig att ta beslutet att leva utan droger?
- Hur lyckades du bli drogfri, vad hade betydelse för att lyckas?
- Vad är av betydelse för dig för att bibehålla en drogfri tillvaro?
- Är din bakgrund som missbrukare ett hinder?
- Hur tror du andra samhällsmedborgare ser på missbruk av droger?
- Vad betyder gemenskaper NA för dig?
- Vad betyder stegarbetet? Stegens budskap om andlighet och tro? Sponsorskap?
- Vad är av betydelse vid NA –möte? Funktion? Behovstillfredsställelse?
- Vilken betydelse har traditionerna? Professionellt kontra icke professionellt?
- Vilka är riskerna för att återfalla i missbruket?
- Betydelsen av absolut nykterhet och avhållsamhet från droger? Synen på alkohol?

### **Bemötande och vårdbehov (Vad är betydelsefullt för att känna delaktighet, respekt, förståelse?):**

- Upplevde du att personalen hade förståelse och bemötte dig professionellt?
- Upplevde du att man brydde sig om dig, hjälpte dig, lyssnade och bekräftade dig?
- Fanns det skillnad i bemötandet mellan olika personalkategorier?
- Vilket stöd önskar du få för att känna trygghet och tillit?
- Vilken kunskap har du som är av betydelse för sjuksköterskans vägledning?
- Vad är betydelsefull kunskap att tillföra en beroende för att motivera och genomföra ett förändringsarbete?
- Vilken behandlingsstrategi passar dig? Tolvstegsbehandlingens fördelar?
- Vad har sjukdomsbegreppet för betydelse?
- Vilken betydelse har erfarenheten av narkotika jämfört med teoretisk kunskap hos den som vårdar och behandlar en beroende?

**Visioner och förändring (Hur skulle du vilja att sjukvården va? Hur tror du att vi kan stoppa missbruket?):**

- Hur ser du på samhällets normer och värderingar? Har missbrukaren ett ansvar? När infrias detta ansvar? Vilket ansvar har samhället?
- Hur upplever du vårdens tillgänglighet?
- Finns det behov av samverkan mellan frivilliga organisationer som är oprofessionella (brukare) och den professionella vården av missbrukare?
- Hur vill du hjälpa ungdomar att förstå, avstå eller inse ett missbruksproblem?