



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044 250 30 00
www.hkr.se

Examensarbete, 15 hp
Kandidatexamen i folkhälsovetenskap
VT 2020
Fakulteten för hälsovetenskap

***”När jag missbrukade tog de avstånd
men när jag ville bli frisk så har de stöttat
mig jättemycket. Och det har varit
jätteviktigt för mig.”***

– En kvalitativ studie ur ett individperspektiv
om vägen ur narkotikamissbruk

Sofi Roos och Sofia Widenmark

Författare

Sofi Roos och Sofia Widenmark

Titel

"När jag missbrukade tog de avstånd men när jag ville bli frisk har de stöttat mig jättemycket. Och det har varit jätteviktigt för mig." – En kvalitativ studie ur ett individperspektiv om vägen ur narkotikamissbruk

Engelsk titel

"When I abused drugs, they distanced themselves from me but when I wanted to get clean, they supported me tremendously. And that has been really important to me."

A qualitative study from an individual perspective on the way out of drug abuse

Handledare

Johanna Bergman

Examinator

Marie Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Narkotikamissbruk har sedan 1960-talet ansetts vara ett allvarligt samhällsproblem som ökar risken för sjukdom och social utsatthet. Varje år dör omkring 900 personer i Sverige av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Personer som utvecklat ett narkotikamissbruk kan hamna i en ond spiral där de negativa konsekvenserna ökar och medför en risk att förlora allt så som jobb, hem och familj. Detta kan i sig öka de socioekonomiska skillnaderna i befolkningen. När en person bryter sitt missbruk sker en process som i denna studie förklarats utifrån modellen Stages of change. **Syfte:** Syftet med studien är att skildra betydelsefulla faktorer i förändringsprocessen för individer som tagit sig ur narkotikamissbruk.

Metod: Studien var av kvalitativ karaktär och genomfördes med semistrukturerade intervjuer. I studien kombinerades induktiv och deduktiv ansats. **Resultat:** Resultatet visade att socialt stöd var en viktig faktor genom förändringsprocessen, framförallt under faserna *action* och *maintenance*. Olika strategier som att bryta gamla beteenden och mönster var betydande. Den egna viljan ansågs vara essentiell för att inleda och genomföra en förändring. Genom behandling fick informanterna verktyg att hantera sin vardag. De jobbade hårt med sig själva genom de olika förändringsfaserna i Stages of change för att uppnå ett vidmakthållande och minimera risken för återfall. **Konklusion:** Studiens resultat visar att när en person är i behov av hjälp, och uttrycker detta, då behöver familj och samhälle erbjuda stöd. För de individer som inte har det sociala nätverket bakom sig, där synliggörs ett större behov av att samhällsinsatser måste finnas tillgängliga för att bidra till jämlik hälsa.

Ämnesord

Förändringsprocess, Stages of change, narkotika, missbruk, beroende, jämlik hälsa, socialt kapital, socialt stöd

Author

Sofi Roos och Sofia Widenmark

Title

"When I abused drugs, they took a distance, but when I wanted to get clean, they supported me tremendously And that has been really important to me."

A qualitative study from an individual perspective on the way out of drug abuse

Supervisor

Johanna Bergman

Examiner

Marie Nilsson

Abstract

Background: Since the 1960s, drug abuse has been considered a serious societal issue that increases the risk of illness and social exclusion. In Sweden approximately 900 people die from drug intoxication annually. People who develop a drug addiction can end up in a negative spiral with consequences such as loss of work, home and family. Consequences that can increase the socio-economic differences within the population. When a person decides to end their addiction a process of change takes place, in this study explained using the Stage of change model. **Purpose:** The purpose of the study is to describe significant factors during the process of change within individuals who have recovered from drug abuse.

Method: The study design was qualitative and was conducted using a semi-structured interview guide. The study combined inductive and deductive analysis. **Results:** The results indicated that social support was an important factor throughout the process of change, especially during the phases action and maintenance. Various strategies such as breaking old habits and patterns were also significant. Self-determination was considered essential to initiate and implement change. During treatment, the informants were given coping strategies to handle their everyday lives. They worked hard with themselves throughout the various stages in Stages of change to achieve sustainability and minimize the risk of relapse. **Conclusion:** The study's result implies that when a person is in need of help, and expresses this, family and community need to offer support. Individuals who do not have the social network requires more interventions from the community to enable a healthy life.

Keywords

Process of change, Stages of change, narcotics, substance abuse, addiction, health equity, social capital, social support network

Innehåll

Förord	7
Inledning.....	8
Litteraturgenomgång	9
Missbruk.....	9
Folkhälsopolitiska målområden	9
Hälsans bestämningsfaktorer.....	10
Jämlig hälsa och levnadsvillkor	11
Förändringsprocess.....	13
Stages of change	14
Precontemplation.....	15
Contemplation	15
Preparation.....	15
Action15	
Maintenance	15
Termination	16
Problemformulering	16
Syfte.....	16
Metod.....	16
Metodval.....	16
Teoretiska utgångspunkter	17
Urval och deltagare	17
Genomförande	18
Analys.....	19
Etiska övervägande.....	21
Resultat.....	22
Stages of change.....	22

Precontemplation.....	22
Contemplation	23
Preparation.....	24
Action25	
Maintenance	26
Termination	27
Resultat utifrån induktiv analys.....	28
Yttre stödfaktorer	28
Resultatsammanfattning	30
Diskussion	31
Resultatdiskussion	31
Metoddiskussion.....	35
Konklusion	38
Referenslista	40
Bilaga 1 - Intervjuguide.....	46
Bilaga 2 - Informationsbrev.....	48
Bilaga 3 - Samtyckesblankett	49

Förord

Det har varit otroligt intressant och lärorik att genomföra denna studie. Frågan kring varför vissa klarar av att bryta sig loss från ett missbruk och andra inte väckte en nyfikenhet som blev starten på detta arbete. Det är en viktig samhällsfråga och ur ett folkhälsoperspektiv är kunskapen om denna essentiell för en framtida god och mer jämlik hälsa.

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till vår gatekeeper, utan dig, ditt engagemang och ditt stora kontaktnät hade denna studie inte blivit av. Tack till alla informanter som deltagit i denna studie. Vi är oerhört tacksamma för att ni velat dela med er av era erfarenheter på ett så ärligt och öppet sätt, utan er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra. Tack!!

Vi vill även tacka vår handledare Johanna Bergman för din vägledning, värdefulla tips och att du peppat oss när vi fastnat i arbetet.

Sist men inte minst tackar vi våra respektive familjer för deras tålamod och stöttning under denna period, tack!

Vi har arbetat till störst del gemensamt, men vissa delar skrevs till en början var för sig och därefter har vi bearbetat samtliga delar i arbetet tillsammans. Vi har diskuterat, reflekterat och processat varje steg i vårt material tillsammans.

När någon av oss kört fast så har vi stöttat varandra. Vi har båda varit öppna med när vi har behövt återhämtning från arbetet och vi har båda varit förstående och stöttande i processen.

Sofi Roos & Sofia Widenmark

Kristianstad, 31/5 2020

Inledning

Sedan slutet på 1960-talet har narkotikabruk ansetts vara ett allvarligt samhällsproblem som ökar risken för skador, både medicinskt och socialt (Folkhälsomyndigheten 2017). Enligt en studie, som utfördes på uppdrag av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, använde 4,2% av befolkningen i Sverige minst ett narkotikaklassat preparat (Sundin, Landberg & Ramstedt 2017) vilket gör ämnet relevant ur ett folkhälsoperspektiv. Folkhälsomyndigheten (2020a) uppgav att det årliga dödstalet på grund av förgiftningar orsakat av läkemedel och narkotika låg strax över 900 personer och år. Av dessa dödsfall var den vanligaste dödsorsaken bland både kvinnor och män oavsiktliga överdoser.

Synen på huruvida individen själv bär ansvar för sitt missbruk har förändrats över tid. Sedan tidigt 1900-tal har synen gått från att personer med missbruk själva var ansvariga för sin livsstil och att hen var en person med dålig moral. Till att på 1960–70-talet anammades ett större perspektiv där samhällsstrukturen och bristerna i välfärdssamhället var en bidragande faktor till personers missbruk. På senare år har synen ändrats till att beroende och missbruk är sjukdomar (SOU 2011:6), det finns diagnostiseringskriterier för både beroende och missbruk i DSM-5, som är en handbok för diagnostisering av olika psykiska sjukdomstillstånd (DSM-5 2013). Det är vanligt att personer som missbrukar narkotika inte enbart använder en drog utan flera. Ett blandmissbruk kan bestå av olika typer av narkotika, läkemedel och alkohol (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) 2018).

Problematiken kring missbruk och beroende är komplex. För att stödja individen och dess livssituation behövs ofta samordnade insatser från både kommun och landsting. Inom missbruks- och beroendevården behövs vård och stödinsatser som berör både det sociala och medicinska området (Socialstyrelsen 2019a). I socialtjänstlagen (SFS 2001:453) står det att varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område. Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer inom området får den hjälp och det stöd som behövs. Socialnämnden ska hjälpa den person som missbrukar att komma ifrån missbruket och få den hjälp och vård som hen behöver. Det ska ske en överenskommelse mellan kommunen och regionen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar narkotika och andra beroendeframkallande medel (SFS 2001:453). För att få en mer jämlik folkhälsa är det relevant att arbeta med personer som vill komma ur missbruk. Personer som lever med

missbruk och socialt utanförskap hamnar ofta i socioekonomisk utsatthet och för att jämna ut den socioekonomiska snedvridningen krävs ett stort engagemang av samhället.

Litteraturgenomgång

Missbruk

Enligt CAN (2018) definieras ett beroende när en person använder droger ofta och under en längre tid. Personen kan inte sluta tänka på drogen och kan ha svårt för att sluta. Missbruk av droger är upprepat användande av drogen trots återkommande negativa konsekvenser för personen, det kan handla om att till exempel förstöra relationer eller köra påverkad.

Begreppet ”missbrukare” används ibland oaktsamt vid beskrivning av en person med missbruk och detta kan upplevas kränkande. Begreppen beroende och missbruk ska inte användas för att beskriva hur en person är utan användas när det talas om dennes tillstånd (CAN 2018).

Kristiansen (1999) menade att den allmänna uppfattningen av en person som använder narkotika är en person med problematisk bakgrund och social utsatthet. Den vanligaste bilden av ”narkomanen” menade Kristiansen (1999) är den av en sargad person som lever i misär och socialt utanförskap. Bejerot (1980) beskrev begreppet beroende som följande ”I princip utvecklar varje människa och varje däggdjur ett beroende av denna typ om vissa bestämda ämnen tillförs kroppen i vissa kvantiteter under en viss tidsrymd.” (Bejerot 1980, s. 21). Med detta menas att vem som helst, oavsett bakgrund kan utveckla ett beroende eller missbruk.

Folkhälsopolitiska målområden

Den grundläggande utgångspunkten för folkhälsopolitiken i Sverige är att alla ska ha samma möjligheter att leva ett långt liv och ha en god hälsa genom livet. Hälsa är en mänsklig rättighet och alla människor ska ges samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor (Regeringskansliet 2018).

Inom folkhälsopolitiskt målområde sex, levnadsvanor, återfinns på samhällsnivå olika arenor som arbetar för att främja en god hälsa hos befolkningen (Regeringskansliet 2018). Narkotikabruk är en levnadsvana och något som i stor utsträckning påverkar individens

liv och valen som de gör i sin vardag. I Sverige finns tre politiska nivåer som arbetar med frågor som rör Alkohol, Narkotika, Doping och Tobak (ANDT). På lokal nivå är det kommuner, på den regionala nivån är det regioner eller landsting. På statlig nivå finns ett antal nationella myndigheter som till exempel folkhälsomyndigheten (Regeringskansliet 2017).

Enligt folkhälsopolitiskt målområde åtta bör hälso- och sjukvården erbjuda förebyggande, hälsofrämjande och jämlik vård för alla individer i samhället, oavsett social position (Regeringskansliet 2018). Vid kontakt med hälso- och sjukvården ska en person med missbruk eller beroende få insatser som till exempel substitutionsbehandling och psykiatrisk vård (Socialstyrelsen 2019b). Vården ska utgå från patientens behov och vara tillgänglig för alla oavsett socioekonomisk position, ålder, kön, bakgrund etcetera. Patienter ska kunna känna en tillit till aktörer inom välfärden utan rädsla för diskriminering (Regeringskansliet 2018).

Hälsans bestämningsfaktorer

Världshälsoorganisationen definierar hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom (WHO 1948). Därtill finns det en rad olika faktorer som på olika sätt påverkar människors hälsa. Enligt hälsans bestämningsfaktorer (figur 1) finns det tre faktorer som inte kan påverkas, ålder, kön och arv, därefter följer faktorer som på olika sätt är påverkbara. De faktorer som ligger närmst individen är socialt stöd, barns vuxenkontakter och sociala nätverk. Dessa faktorer



Figur 1 Hälsans bestämningsfaktorer (Dahlgren & Whitehead 1991)

påverkar i sin tur andra faktorer som har en inverkan på individers hälsa, såsom tobaks- och alkoholvanor, risken för narkotikabruk, matvanor, motion, sex- och samlevnad samt sömnvanor med mera (Dahlgren 1992).

Riskerna för att en individ ska utveckla ett narkotikaberoende eller missbruk ökar om individen exempelvis i ungdomen börjar umgås med andra ungdomar som använder narkotika, alltså dess sociala nätverk (Gunnarsson 2012). Individer kan också påverkas av relationen de som barn har till vuxna – barn ser vuxna som förebilder och om en vuxen i dess närhet använder droger så normaliseras detta indirekt för barnet som riskerar att själv använda narkotika senare i livet (Gunnarsson 2012).

För personer som använder narkotika ökar riskerna för olika sjukdomar, men även för att hamna i en socialt utsatt situation. Om individen utvecklar ett missbruk är risken för att detta går ut över sociala relationer, men även över arbetet, som individen möjligen inte kan sköta. Det kan lätt bli en ond spiral där personer kan förlora både inkomst och sin bostad. Alla dessa faktorer påverkar individens hälsa och ju längre ned i spiralen man kommer desto svårare blir det att ta sig upp igen utan stöd från sin omgivning och från samhället (CAN 2018; SOU 2011:6; von Greiff & Skoogens 2011).

Jämlik hälsa och levnadsvillkor

I Sverige finns det betydliga socioekonomiska skillnader i befolkningen när det kommer till substansbrukssyndrom av narkotika visar en rapport av Landberg, Ramstedt och Sundin (2018). Substansbrukssyndrom är enligt DSM-5 (DSM-5 2013) ett annat namn för beroendediagnos. I gruppen med lägst inkomst är andelen med substansbrukssyndrom åtta gånger högre bland kvinnor och fem gånger högre bland män jämfört med de som tjänar mest. Bland lågutbildade personer är substansbrukssyndrom 2,5 gånger högre bland kvinnor motsvarande siffra hos män är 1,8 gånger högre jämfört med personer med längre utbildning. Långtidssjukskrivna och förtidspensionerade visade sig ha hög risk för substansberoende vilket i rapporten tolkades som att det bottnar i omfattande problem i en utsatt grupp som inte är yrkesverksamma (Landberg, Ramstedt & Sundin 2018). I en rapport av Folkhälsomyndigheten (2020b) visade resultatet en fortsatt ojämlik hälsa i befolkningen i Sverige och inom vissa områden fanns stora skillnader mellan olika grupper. Dödsfall orsakade av läkemedels- och narkotikaförgiftning beskrevs som

exempel på ojämlik hälsa då det oftast drabbar personer med låg utbildning och personer som är födda utanför Europa.

En kohortstudie visade att personer som kom från en låg socioekonomisk bakgrund och i stor utsträckning vuxit upp i ett dysfunktionellt hem löpte större risk för att utveckla ett missbruk tidigt i vuxenlivet (Gauffin, Hjem, Vinnerljung & Björkenstam 2016). Fernández-Suárez, Herrero, Pérez, Juarros-Basterretxea och Rodríguez-Díaz (2016) presenterade i en studie, om ungdomar som hade fått straffrättsliga åtgärder, att bland dem som hoppat av skolan, återfanns i större utsträckning individer med missbruksproblem. Det framkom även att ungdomarna i denna som hoppat av skolan hade sämre konsekvenstänk än de som fullföljt skolgången samt att de saknade stöd och regler från sin familj. Författarna ansåg att det skulle vara en fördel med striktare regler från föräldrar för att inte utveckla ett missbruk och för att fullfölja skolgången (Fernández-Suárez et al. 2016). Möjligheten till jämlik hälsa ökar i takt med individens socioekonomiska position. Socioekonomisk position går till viss del att påverka genom att vidareutbilda sig. Studier visar att personer med högre utbildning också i större utsträckning har en bättre hälsa än de med lägre utbildningsnivå (Folkhälsomyndigheten 2015).

Risken för återfall efter en behandling minskade för personen om hen hade högre socioekonomisk status, var gift eller sambo eller var en del av ett bredare socialt nätverk menade Panebianco, Gallupe, Carrington och Colozzi (2016). Personer som hade ett större socialt kapital med ömsesidiga relationer löpte mindre risk för återfall än de personer som hade ett lågt socialt kapital. Relationer och socialt stöd är betydande för en god hälsa men det finns en stor skillnad mellan olika grupper i samhället och hur deras sociala nätverk ser ut, beroende på individens socioekonomiska situation. Att ha en möjlighet till känslomässigt stöd, få information och kunskap från andra och hjälp vid exempelvis en kris är viktiga resurser för att främja hälsa. För personer som inte har några vänner och är socialt isolerade finns en ökad risk för sjukdom och psykisk ohälsa då det kan bidra till bland annat negativa tankar och lägre självkänsla. Avsaknaden av socialt stöd kan även öka känslan av kontrollförlust (Rostila 2012).

Förändringsprocess

Efter en studie i Sydafrika bekräftade forskarna vilka faktorer som var viktiga när en person bröt ett narkotikamissbruk. I studien fann forskarna att det som var viktigast för dessa personer, för att göra en förändring, var att de hade insikt i varför förändringsprocessen startade och att de gjorde en drastisk livsstilsförändring – byte av miljö och socialt umgänge. Stokes, Schultz och Alpaslan (2018) menar att för många av informanterna var det av stor vikt att skapa en ny identitet med hjälp av religion. Även sådant som ekonomiskt oberoende och stöd av familj och vänner visade sig vara betydelsefullt för att klara av att bibehålla förändringen, från missbruk till att bli ”ren” (Stokes, Schultz & Alpaslan 2018).

Von Greiff och Skogens (2011) skriver att centrala faktorer för att en förändringsprocess ska ta form är interna faktorer som till exempel sjukdom, insikt och vilja och yttre faktorer som exempelvis familj och även olika typer av behandlingsformer. Sociala faktorer och behandling är betydelsefulla men den egna viljan och insikten är centralt när det kom till att bryta sitt missbruk, personens inre vändpunkt. Detta ofta som en följd av en rad olika negativa konsekvenser av ett missbruk där personen till slut känner att den har ”nått botten” (Von Greiff & Skogens 2011).

I en studie från Norge (Pettersen et al. 2019) beskrev informanterna den nära sociala relationen till en annan person, en vän, en kontaktperson eller syskon, som mycket viktigt för deras drogfrihet. Att upprätthålla bra och positiva relationer och ta avstånd från personer som kan påverka en negativt ansågs vara betydande (Pettersen et al. 2019).

Årstad, Nesvång, Njå och Biong (2018) uppgav att personer med missbruk kommer till en fas i förändringsprocessen där de väljer att bryta missbruket och ta behandling. Några vittnade om att de hade fortsatt missbruka om de inte känt sig totalt utmattade av missbruket, andra kände att de har nått sin personliga botten och att det fick räcka. Många informanter i studien (Årstad, Nesvång, Njå & Biong 2018) nådde denna punkt efter att de negativa konsekvenserna hade blivit fler och fler på grund av missbruket. Informanterna beskrev att de hade förlorat nära relationer som sin partner, familj och vänner men även jobb och hem. Detta ledde till en känsla av ensamhet och isolering och drogen var det enda de hade kvar. Informanterna uppgav i denna studie även att deras hälsa påverkats negativt och att det var en bidragande faktor till att de påbörjade en behandling. Informanterna beskrev förändringsprocessen som komplex, att deras syn på

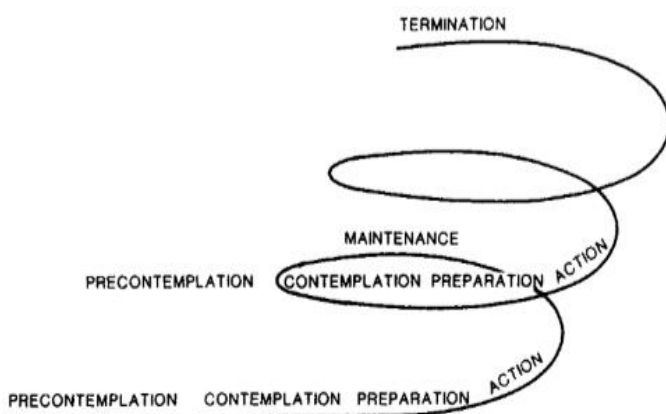
sin egen livssituation förändrades beroende på upprepade negativa konsekvenser som blev värre och värre och samtidigt press utifrån som till exempel av familj eller vårdpersonal (Årstad, Nesvång, Njå & Biong 2018).

Bjornestad et al. (2019) beskrev vägen från beroende till självständighet som en process som tar lång tid. Långsiktigt tillfrisknande beskrevs som en lång väg från avgiftning till att komma in i samhället igen. En dynamisk process där kapitulation och personlig utveckling verkade vara tyngdpunkterna för att göra en förändring. Att komma över abstinensen och påbörja en behandling gav en ökad självkänsla och en tro att det fanns en möjlighet att leva ett drogfritt liv. Struktur, rutiner och terapi upplevdes som viktiga för att inte falla tillbaka och för att minska drogsuget. Att utöka sin emotionella toleransnivå och våga känna tillit till andra uppper Bjornestad et al. (2019) också som viktiga faktorer för drogfrihet och för att bygga upp ett socialt nätverk.

Stages of change

För att få en förståelse kring hur en förändringsprocess kan utspelas när en person bryter ett narkotikamissbruk användes en modell som kallas för Stages of change som arbetats fram av forskarna James O. Prochaska och Carlo C. DiClemente (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992). När en person bryter ett beroende sker en förändringsprocess och dessa förändringar sker både med och utan professionell hjälp. De olika förändringsfaserna förklaras med de engelska begreppen precontemplation, contemplation, preparation, action, maintenance och termination. En person kan gå igenom dessa olika stadier flera gånger och ta flera återfall innan de kommer ur beroendet.

A Spiral Model of the Stages of Change



Figur 2 Stages of change (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992)

Precontemplation

I denna fas överväger inte personen att sluta med sitt missbruk eller vill inte inse att den har problem. Vissa kan önska att de kunde sluta men det är skillnad från att verkligen överväga en förändring. Oftast vet familj och vänner att personen har problem och när hen erbjuds hjälp, tex terapi, är det vanligt att hen går med på detta enbart på grund av press från andra. Personen känner sig tvingad att göra en förändring och kan visa på många framsteg under tiden den känner en press. men när denna press från till exempel ens partner eller chef börjar avta återgår personen ofta snabbt in i gamla beteenden. Motstånd till att erkänna sitt problem eller göra en förändring är kännetecknen i denna fas (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992).

Contemplation

I denna fas är personen medveten om sitt problem och har på allvar börjat fundera kring att göra något åt det men går inte till handling. Personen väger för och nackdelar med problemet, det positiva som missbruket ger mot hur mycket energi och ansträngning som krävs för att sluta. Personen vet vilken väg den vill ta men är inte riktigt redo än (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992).

Preparation

När personen når denna fas är hen nära att gå till handling att avsluta beroendet och har börjat förbereda sig mentalt. Exempelvis kan hen ha börjat dra ner på sitt narkotikabruk men har inte tagit steget till avgiftning men har för avsikt att göra det inom snar framtid (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992).

Action

Här går personen till handling och gör olika förändringar för att övervinna sitt missbruk och har slutat använda droger. Denna fas omfattar individer som har slutat och som visar att de verkligen anstränger sig för att inte börja igen. Under denna tid finns en stor risk för att ta återfall (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992).

Maintenance

Efter en tid av avhållsamhet går personen in i denna fas och fortsätter här att arbeta för att förhindra ett återfall och tar tillvara på tidigare erfarenheter för att stärka sig själva, denna process kan vara livet ut. Många tar återfall och går tillbaka till tidigare faser men

kan använda sig av erfarenheter för att lyckas bryta sitt missbruk igen (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992).

Termination

Den sjätte och sista fasen kallas för termination och beskrivs som en fas där individer inte känner någon frestelse gentemot sitt tidigare missbruk, individen har en stark tilltro till den egna förmågan i förhållande till sitt förändrade beteende. Det beskrivs som en fas där individen inte längre relaterar till sitt tidigare missbruk, som om de aldrig haft ett missbruk (Nutbeam, Harris & Wise 2010).

Problemformulering

Konsekvenserna av missbruk påverkar individers livskvalitet och kan i värsta fall resultera i ond bråd död. En person genomgår olika faser när hen ska göra en förändring, genom att göra intervjuer med personer som tidigare haft ett narkotikamissbruk och idag har tagit sig ur detta, kan en bild ges över vad som har varit mest betydelsefullt i deras förändringsprocess för att bryta narkotikamissbruk. Studien är relevant att genomföra för att ta fram underlag som kan appliceras på det preventiva missbruksarbetet.

Syfte

Syftet med studien var att skildra betydelsefulla faktorer i förändringsprocessen för individer som tagit sig ur narkotikamissbruk.

Metod

Metodval

Studien utgick från kvalitativ ansats och empirin samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) menar att den valda metoden innefattar fördelar vilka gav studieförfattarna möjlighet att ta del av personers känslor, tankar och upplevelser. Semistrukturerade intervjuer gav även möjlighet att utveckla frågorna efterhand som intervjuerna pågick. Vid intervjutillfällena användes en intervjuguide (se bilaga 1) med flera rubriker och frågor kopplade till rubrikerna. Detta tillförde en möjlighet att utforska vid intervjutillfällena genom att följdfrågor vid behov kunde ställas

till informanterna. Denna metod gjorde det möjligt att välja bort frågor som inte kändes relevanta vid specifika intervjuer men även vid de tillfällena när informanten svarade på mer än en fråga åt gången, då kunde intervjusituationen enkelt anpassas. Intervjuguiden underlättade strukturen på intervjun och innehöll frågor relaterade till syftet och kunde därför användas för att besvara studiens syfte (Justesen & Mik-Meyer 2011).

Teoretiska utgångspunkter

Studien utgick från deduktiv ansats där modellen Stages of change användes. Modellen påverkade syftesformuleringen och influerade frågorna i intervjuguiden (se bilaga 1). Stages of change beskriver hur det går till när individer går igenom en förändring (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992). I studien användes modellen för att förstå förändringen som skedde när informanterna tog sig ur sitt narkotikamissbruk. Modellen visades vara användbar för studiens syfte då frågorna i intervjuguiden kunde formuleras efter de sex faserna i modellen. Intervjuguiden hade störst fokus på de senare faserna i förändringsprocessen, informanterna kunde på så sätt beskriva vad som var betydelsefullt för dem i olika faser.

Urval och deltagare

Kriterierna för att vara med i studien var att personen tidigare haft ett narkotikamissbruk och tagit sig ur detta. Syftet för studien gjorde att målgruppen inte kunde begränsas till kön, ålder, yrke etcetera, eftersom detta inte hade någon betydelse för det som skulle studeras. När det krävs särskilda kriterierna för deltagare till en studie och det inte finns någon given arena, då anses snöbollsurval mest passande då det annars kan vara svårt att hitta deltagare (Eriksson-Zetterquist & Arhne 2015).

Vid studiens start var målsättningen att använda snöbollsurval. Av anledningar som kommer diskuteras under metoddiskussion, var det inte genomförbart utan resulterade i en kombination mellan snöbollsurval och bekvämlighetsurval. Studien började med snöbollsurval vilket innebar att pilotintervjun genomfördes med en personlig kontakt som omfattades av kriterierna som krävdes för att kunna delta i studien. Denna person lämnade sedan ut kontaktuppgifter till en ny informant och denne blev i sin tur ombedd att lämna ut ytterligare en informant och så vidare. Då det inte tillkom fler kontakter genom snöbollsurval blev den förste informanten, som hade ett stort kontaktnät med

personer som passade urvalet, en så kallad gatekeeper (Lalander 2015). Genom gatekeepern skapades ett bekvämlighetsurval, vilket innebar att informanterna blev handplockade på grund av dess lämplighet att besvara syftet i studien. Ett bekvämlighetsurval används vanligen när individerna som innehar kriterier som är viktiga för studiens syfte är svårtillgängliga (Bryman 2018). Därefter skapades en snöbollseffekt, då senare informanter lämnade ut nya kontakter.

Personerna som blev informanter i denna studie har alla haft ett narkotikamissbruk. De flesta hade ett blandmissbruk som kunde bestå av alkohol, cannabis, heroin, amfetamin och diverse piller. Personerna har alla gått från narkotikamissbruk och i stor utsträckning hemlöshet till att idag leva vanliga "Svensson"-liv, några arbetade och några vidareutbildade sig. I studien blev sju personer intervjuade, både kvinnor och män. Informanterna var i åldrarna 21–49 år och medelåldern var 34 år. Informanterna hade när intervjuerna genomfördes varit fria från missbruk från 2 år upp till 22 år.

Genomförande

Genom en personlig kontakt, som senare agerade gatekeeper, genomfördes en pilotstudie. Under pilotstudien upptäcktes vissa brister i intervjuguiden och frågorna justerades. Gatekeepern kontaktade personer som hade kriterierna för studiens syfte och berättade om studien, därefter fick studieförfattarna kontaktuppgifter till två nya informanter. När intervjuerna genomförts, ombads dessa två att förmedla kontakt med fler personer med samma bakgrund. Tyvärr återkopplade dessa informanter inte tillbaka. Då ombads gatekeepern att skapa fler kontakter, vilket gjordes. Ytterligare två intervjuer genomfördes varav den ena genererade en ny informant vilken i sin tur genererade ytterligare en och även denne genererade en ny informant. Totalt genomfördes sju intervjuer.

Intervjuerna var så kallade semistrukturerade och utgick från en intervjuguide (se bilaga 1) men de allra flesta intervjuerna blev mer som samtal då de flesta informanterna var angelägna om att berätta sin historia. Intervjuerna pågick mellan 30–60 minuter och samtliga intervjuer spelades in vilket underlättade transkriberingsprocessen. Under intervjuerna deltog båda studieförfattarna, utom vid en intervju då ena studieförfattaren var sjuk. Situationen arrangerades på så vis att huvudintervjuaren satt mitt emot

informanten och bisittaren satt lite vid sidan om och tog anteckningar samt gavs möjlighet att ställa följdfrågor efter intervjun.

Vid varje ny kontakt skickades informationsbrevet (se bilaga 2) ut och tid för intervju bestämdes. Då intervjuerna genomfördes när covid-19 (Folkhälsomyndigheten 2020c) precis brutit ut fick situationen anpassas och därför genomfördes fyra av sju intervjuer över telefon istället för att träffas fysiskt. De intervjuer som genomfördes fysiskt skedde på en trygg plats som varje enskild informant valde ut. Vid dessa tillfällen samlade studieförfattarna in påskrivna samtyckesblanketter efter att ha läst upp informationsbrevet för informanten. När intervjuerna skedde över telefon fanns inte möjligheten att samla in en påskrivna samtyckesblankett. Då ombads informanten att muntligt ge samtycke, vilket också, efter samtycke, spelades in på ljudinspelaren.

Analys

Samtliga intervjuer transkriberades och därefter analyserades materialet genom att göra en innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2004) för att kunna arbeta med materialet på ett överskådligt vis. Utifrån det empiriska materialet ansågs att en deduktivansats inte var tillräcklig för att svara på studiens syfte. Studieförfattarna ansåg också att det riskerade att inte kunna presentera betydelsefulla delar av materialet om datan enbart hade analyserats genom Stages of change.

Det transkriberade materialet angreps på två tillvägagångssätt. Genom att först utgå från de olika faserna i Stages of change (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992), det vill säga med en deduktiv ansats, lyftes koder fram som relaterade till den inre förändringsprocessen. Därefter analyserades materialet utan en teoretisk utgångspunkt, det vill säga induktiv ansats, och då lyftes andra, yttre, faktorer som varit viktiga för individerna i deras förändringsprocess fram.

Se exempel på tillvägagångssättet i tabell 1 som visar den deduktiva ansatsen och tabell 2 som visar den induktiva ansatsen. Huvudkategorierna kommer att presenteras under rubriken "Resultat". För att kunna skilja informanterna åt under bearbetningen namngavs dem som I1-I7.

Tabell 1 Exempel på deduktiv analys

Meningsbärande enhet	Kondenserad	Kod	Subkategori	Kategori
Det som motiverade mig var ju, jag var ju på snudden till bostadslös i slutet. [...] ibland sov jag hos en kompis, ibland sov jag i en trappuppgång.	Jag blev motiverad till förändring av att jag nästan var bostadslös.	Motivation pga negativ konsekvens	Motivation	Contemplation
Hade väl på något sätt fått en insikt, en egen insikt innan jag kom på behandling kan jag väl säg genom att jag faktiskt höll på o dö helt enkelt och jag förstod det rent mentalt	Hade fått en egen insikt innan jag kom på behandling. Höll på att dö. Förstod det rent mentalt.	Egen drivkraft	Verktyg	
Det ska ju mycket till för att jag ska hamna där jag var en gång i tiden, men jag har sett folk falla på det.	Det ska mycket till för att jag ska ta återfall, men jag har sett andra falla.	Trygg i sig själv	Att känna sig stark	Maintenance
Jag har ju lärt mig genom att jobba, att liksom, de här rutinerna, att äta frukost o såhär... det är lätt att jag faller ur det om jag slutar jobba.	Jag har lär mig genom att jobba – rutinerna. Det är lätt att falla ur om jag inte jobbar.	Skapa rutiner	Copingstrategier	

Tabell 2 Exempel på induktiv analys

Meningsbärande enhet	Kondenserad	Kod	Subkategori	Kategori
[...] att de har varit där och trott på mig att jag skulle ta mig ur det. Det gör jättemycket.	De har varit där och trott på mig. Det gör jättemycket.	Stöd av familj	Socialt nätverk	Yttre stödfaktorer
Mitt arbete var fantastiska, [...] de betalade en öppenvårdsbehandling och jag fick behålla mitt jobb mot att jag lämnade urinprov varje vecka.	Min arbetsgivare stöttade mig i mitt tillfrisknande	Stöd av arbetsgivare	Stödjande samhällsaktörer	
Du gick ju nio veckors grundbehandling som det hette o sen fick du förlängt tre eller fyra veckor i stöten beroende på vad de ansåg att du behövde jobba med.	Nio veckors grundbehandling. Förlängt beroende på vad de ansåg du behövde jobba med.	Öppenvård	Behandling	

Etiska övervägande

Sedan studien påbörjades har Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer, *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* tagits hänsyn till.

Informationskravet innebär att studieförfattarna ska informera samtliga informanter om vad studien syftar till (Vetenskapsrådet 2002). Detta tillgodosågs genom att vid första telefon- eller mailkontakt skicka ut ett informationsbrev till informanten. När intervjuerna genomfördes, några fysiskt och andra över telefon, lästes informationsbrevet (se bilaga 2) upp för informanten och möjlighet gavs att ställa frågor om något kändes oklart. Informationen som presenterades för informanten innefattade studiens syfte och innebörd, hur materialet skulle förvaras och användas samt vem som skulle ha tillgång till materialet. Informanten upplystes även om att det var helt frivilligt att delta och att det gick att avbryta intervjun utan några negativa konsekvenser. Eftersom studiens ämne var av etiskt känslig karaktär var studieförfattarna extra noggranna med att upplysa informanten att hen kunde ta en paus om situationen upplevdes som emotionellt påfrestande. Informanten upplystes om att intervjun skulle spelas in för att underlätta efterarbetet.

Samtyckeskravet tillgodosågs genom att informanterna ombads att lämna samtycke för att genomföra intervjun samt för att spela in intervjun. Då tre intervjuer genomfördes vid fysiska möten kunde informanterna vid dessa tillfällen lämna skriftligt samtycke (se bilaga 3). De andra fyra intervjuerna genomfördes över telefon och då frågade studieförfattarna informanten om hen gav samtycke till att intervjun spelades in och om hen gav samtycke till att materialet fick lov att användas i studieförfattarnas examensarbete. Dessa muntliga samtycke spelades in på ljudinspelaren.

Konfidentialitetskravet tillgodosågs i studien genom att allt material förvarades på en extern hårddisk som ingen utomstående hade tillgång till. I empirin blev samtliga informanter benämna som en kod, exempelvis I1 eller I5, för att personerna inte skulle kunna identifieras av utomstående. Alla Ortsnamn eller andra benämningar som skulle kunna kopplas till en person har utelämnats eller bytts ut mot annan benämning i materialet.

Nyttjandekravet innebär att informanterna får veta vad materialet kommer att användas till (Vetenskapsrådet 2002). Informanterna fick veta att insamlad empiri det vill säga

inspelningar och transkriberingar kommer att förstöras när examensarbetet har examinerats och blivit godkänt. Informanterna fick också veta att det kan bli aktuellt att publicera arbetet på Diva – en portal för studentuppsatser och blir därför tillgänglig för allmänheten samt att det ska vara möjligt att använda det färdiga arbetet som del av fortsatta studier på området.

Resultat

Empirin angreps genom två olika metoder. Med deduktiv ansats, enligt modellen Stages of change och med induktiv ansats, av den orsaken att studieförfattarna ansåg att många erfarenheter skulle gå förlorade om analysen enbart utgick från Stages of change.

Under rubriken *Stages of change* presenteras de sex faserna från modellen, utifrån informanternas egna erfarenheter av förändringsprocessen. Under denna rubrik ligger fokus på vad studieförfattarna uppfattade som inre faktorer – känslor, tankar och inre drivkraft.

Utifrån deduktiv ansats kommer sedan informanternas beskrivning av förändringsprocessen att presenteras under rubriken *yttre faktorer*. Under denna rubrik återfinns resultat som speglar sådant som studieförfattarna uppfattade som yttre faktorer – behandlingar, sociala relationer och stödjande samhällsaktörer.

Stages of change

Precontemplation

Flera av informanterna uppgav att de började använda droger, inte för att de ville festa och ha kul, utan för att kunna ha ett fungerande liv. Drogerna blev ett verktyg för att kunna ha en fungerande vardag. För att dämpa ångesten och depression. Missbruket blev ytterligare ett symptom för den psykiska ohälsan som flera av informanterna led av.

Flera informanter berättade att innan de tog ett beslut till förändring, när de fortfarande hade ett någorlunda fungerande liv, trots sitt missbruk, var det många som fick påtryckningar av sina familjemedlemmar. Familjerna kunde se att det fanns problematik kopplat till missbruket och några valde att göra anmälan till socialen eller försökte pressa fram en förändring. Några av informanterna valde att genomgå någon form av behandling

på grund av pressen, men eftersom det inte fanns någon egen genuin drivkraft slutade det för de flesta med att de tog återfall.

Det var nog lite mer såhär, att, du ska göra en förändring. Jaha, jaja, tänkte jag, men då rider jag väl ut denna stormen, men så fortsätter jag sen. (I7)

Några av informanterna sökte själva hjälp för att bryta sitt narkotikamissbruk, för andra var det omgivningen som agerade. En informant berättade att hens föräldrar gjorde en anmälan till socialtjänsten eftersom de var oroliga för sitt barns agerande/missbruk vilket ledde till att personen fick en kontakt på socialen. Tillsammans med kontaktpersonen skrevs ett kontrakt där personen förväntades gå med på några punkter som de kom överens om. Bland annat skulle personen fullfölja sin skolgång och sluta umgås med personer som använde alkohol och narkotika. Men eftersom personen bröt mot kontraktet fick hen valet att flytta in på ett HVB-hem i samma stad eller åka till ett behandlingshem långt hemifrån.

På HVB-boendet fanns regler om att vara drogfri och under de första månaderna höll sig personen drogfri men det fungerade inte långsiktigt och personen tog återfall. En annan informant berättade att hen, efter en överdos, fick välja mellan LVM och en frivillig behandling då socialhandläggaren ansåg att hen var en fara för sig själv.

LVM va sex månader och behandlingen va 6 sex veckor, så då tänkte jag; amen då tar jag behandlingen så kan jag komma hem snabbare och knarka igen. (I6)

Contemplation

Informanterna beskrev att, när de nått fasen contemplation i förändringsprocessen, började de fundera över att göra en förändring. I detta skede upplevde de att de negativa konsekvenserna från missbruket hade tagit överhanden och att det därför var motiverat att göra en förändring, men att de var rädda. Rädslan grundade sig i osäkerhet för hur jobbigt det skulle kännas att sluta missbruka och om det verkligen skulle bli bättre att vara drogfri.

Sen är man rädd för att sluta. För du vet, man vet inte hur mycket som kommer komma. Dåligt mående o skuld och skam... (I3)

En del kände att de negativa konsekvenserna hade blivit för många. Några hade blivit hemlösa, andra hade förlorat jobbet. Det fanns de personer som överlevt ytterligare en

överdos, en överdos som de ansåg att de inte borde ha överlevt. Dessa negativa konsekvenser skapade en inre motivation, en egen drivkraft, hos informanterna. En egen drivkraft till att avsluta sitt narkotikamissbruk.

Det fanns också de som redan här valde att agera, att testa behandling och som faktiskt därefter höll sig drogfria, men det var fler som tog återfall om de redan i denna fas inledde en behandling.

[...] jag hade blivit av med körkortet, jag blev utslängd hemifrån emellanåt. Det va många saker som gjorde att jag; ok jag testar behandlingshemmet. [...] det har fungerat, jag har varit nykter sen dess. (I6)

Preparation

När det under intervjuerna samtalades om de olika faserna uppgav flera informanter att de kom till en punkt där det inte längre gav något att använda droger, de mådde ändå dåligt. Det var då en del valde att dra ned på användandet och att bad om hjälp av sin omgivning.

[...] tills jag var 22, nä, först 21, då började jag, då kände jag att det hade sparat ut ordentligt, så då sökte jag hjälp. Jag ringde min mamma. (I2)

De kom till en punkt där de negativa konsekvenserna påverkade dem i så stor utsträckning att de själva ville ha en förändring.

Asså till slut så bara kände jag "Nej jag orkar inte mer!" Jag var ju omringad av så kallade vänner men kände mig ändå helt jävla ensam. Det kvittade, vi kunde va tre fyra stycken hemma hos pappa, sitta där o titta på film och röka och allt möjligt [...] Men det kändes bara helt, asså det gav mig ingenting. (I3)

Informanterna berättade också att det under denna fas var svårt att hålla sig drogfri eftersom de ännu inte hade fått några verktyg eller strategier, mer än den egna drivkraften, för att hålla sig drogfria. Därför slutade det många gånger med återfall trots att många nu var medvetna kring sin situation och hade en vilja att förändras.

Jag höll mig drogfri en månad eller två o sen började jag fiffla sådär och sen åkte jag ut [...]. Sen var jag ute o snurrade i ytterligare ett och ett halvt år innan jag kom till den punkten då jag själv var trött på det. (I5)

Action

Informanterna beskrev att när de tog steget till förändring, bröt de med sina sociala nätverk som haft en destruktiv inverkan på deras liv. Detta var inte lätt, några informanter valde att åka till behandlingshem långt hemifrån och några valde andra sätt för att bryta med det destruktiva sociala nätverket. De som åkte iväg till annan ort beskrev att de inte fick ha kontakt med någon utanför behandlingshemmet den första tiden. De sattes i en helt ny miljö utan tillgång till telefon och det kändes skönt, uppgav en informant.

Jag ska inte säga att det är lätt för det, att bryta, utan jag gjorde ju så att jag klippte sönder mitt simkort. Sen skaffade jag ett nytt telefonnummer. Så gjorde jag. (I5)

När informanterna bröt med sitt tidigare umgänge gjorde de detta för att lyckas med sin förändring. Då behövde informanterna bygga upp ett nytt socialt nätverk vilket de också gjorde. Några skapade ett nytt nätverk genom att de blev en del av gemenskapen på Anonyma narkomaner (NA), och andra genom öppenvården, HVB-hem eller på behandlingshem.

Det svåra för mig var att när jag slutade knarka så kunde jag inte umgås med mina vänner. För att de knarkade liksom, så det blev en ond spiral för jag fick bryta med alla. Och då blir man ju jäkligt ensam och ska det då funka o hålla sig drogfri, då krävs det att man har liksom, ett nytt nätverk om man säger så, och det tar ju lite tid att bygga upp det. (I5)

Informanterna beskrev att när de var motiverade och bad om hjälp så fick de hjälp, både av sina nära och kära men också från samhället. De berättade också hur viktigt det är att ge personer med missbruk den hjälp de behöver när de faktiskt ber om hjälp.

Det kan inte vänta i två månader, du kan vara död om två månader. [...] när personen ber om hjälp då måste man hjälpa personen, inte när samhället har tid. (I5)

Den egna viljan lyste igenom samtliga intervjuer som en central del för att lyckas bryta sitt narkotikamissbruk. En informant sa att det måste börja med en egen vilja och man måste inse att man har problem, väl där är det viktigt att få stöd.

[...] många gånger när jag funderar på varför vissa klarar sig från ett missbruk och vissa inte så har jag varit ganska övertygad att det är rätt tillfälle vid rätt tid med rätt stöd just då och jag har haft enormt mycket stöd av min familj. (I1)

Trots en egen vilja var det inte alltid tillräckligt för att få rätt hjälp och stöd. En informant berättade att hen tog kontakt med psykiatrin för att hen ville ha en samtalskontakt, istället skrev läkaren ut bensodiazepiner och antidepressiva och sedan fördjupades hens missbruk.

Och det är lite den här vanliga moment 22, det som är felet i samhället. Att missbruk anses inte som psykisk ohälsa, som andra sjukdomar eller psykisk ohälsa. Det är på något sätt fortfarande stigmatiserat att vara ens eget fel och därför ska man klara ut det först, innan man kan få hjälp, vilket har fått så många människor att inte få den hjälp de behöver. Så det är väl där jag känner, att de skulle inte ha släppt mig där, för jag var ju väldigt motiverad och förändringsbenägen. (I1)

Maintenance

Informanterna berättade att när de hade genomgått behandling och därigenom fått verktyg och strategier för att kunna arbeta vidare med sin nykterhet, valde många att använda sig av NA och AA (anonyma alkoholister) som en del i sitt vidmakthållande. De berättade att de till en början gick på möten flera gånger i veckan och en del hade även någon form av uppföljning från sin behandling där de träffades varje vecka och pratade i grupp tillsammans med en terapeut.

Så jag hade ju ett liv när jag kom tillbaka plus att jag var jätteengagerad i NA, hade jättemånga vänner där, gick på möte säkert fyra gånger i veckan. (I1)

Informanterna berättade om olika strategier de använde sig av. De hade tidigare valt att säga upp bekantskapen med gamla vänner, de flesta valde att bara umgås med nyktra människor för att inte riskera sin egen nykterhet. Andra strategier var att skaffa rutiner för vardagen och att vara noggrann med att hålla sig till dessa rutiner.

Några informanter beskrev också att de hade strategier för att förhindra sig själva att ta återfall, några strategier som hjälpte dem att hinna tänka efter innan de faktiskt tog återfall. En informant beskrev att hen fick flytta från hemstaden, ut till landet, då fanns det flera hinder från att hen tänkte tanken på att åka in till stan och skaffa droger, till att faktiskt åka iväg. Samma person delade även med sig av tips som hade hjälpt hen att hålla sig drogfri. Bland annat hade personen fått hjälp av sin familj genom att de hade kontroll över hens pengar. Allt för att hindra återfall i ett svagt ögonblick.

[...] det va en fara för min nykterhet. Det är också anledningen till att jag slutade på det jobbet jag hade, det va missbruk på den arbetsplatsen som jag va på [...] (I4)

En annan strategi som skildrades var att ha noll-tolerans mot alkohol och narkotika. Samtliga informanter valde att inte använda något av det till en början, men några informanter berättade att de senare i tillfrisknandet kunde dricka alkohol ibland och att de inte hade några problem med det.

Jag dricker inte. [...] Jag provade när jag bodde, den första gången jag bodde på HVB-hemmet, [...] så jag var ute mycket på helgerna och drack alkohol då med mina kompisar. Men så sprang jag på en gammal kompis på en pub å han hade Xanol å så var det klart. Min erfarenhet är, i alla fall för mig, inte en möjlighet, sen om någon får det att funka så bara att gratulera men jag är inte en av dem. (I5)

En informant berättade att hen använder sig av substitutionsbehandling, där personen går till mottagningen och får sin medicin men även samtal med terapeut. Hen berättade stolt att hen nästan trappat ut helt. Hen använde fortfarande behandlingen som en form av stöd i nykterheten, en sorts trygghet. Några informanter berättade att de tänker sig för vart i samhället de rör sig, att det fortfarande, efter många år, finns platser i hemstaden som de undviker. Rutiner och struktur i vardagen var för flera av informanterna betydande strategier i sitt tillfrisknande.

En annan grej som var bra för mig var rutiner. Såg till att äta när man ska, ja det är mer basic, men det har man ju inte, om man säger, det livet jag hade när jag blev drogfri liksom, jag hade ju ingenting, jag hade inte koll på nånting. Asså det var som att det var helt nollat. Jag åt liksom när jag hittade mat eller nån bjöd. Det fanns inga ramar längre på nått sätt liksom. (I5)

För de informanter som använt sig av NA blev det en självklar del att hjälpa andra som försökte bryta sina missbruk. Några informanter berättade att de valt att arbeta med ungdomar på HVB-hem och några valde att vidareutbilda sig bland annat till beteendevetare eller alkohol- och drogterapeut. Genom att hjälpa andra kände de att de samtidigt växte som människor och det blev ett sätt att vidmakthålla sin nykterhet.

Termination

Några av informanterna beskrev att de inte längre kände sig lockade till att använda droger. En informant beskrev det som att det var en annan persons liv som hen kände till,

alltså något personen helt tagit avstånd till. En återkommande beskrivning var att de tidigare undvikt att vara i miljöer där det skulle kunna förekomma droger. Men när de sedan råkade hamna på fester där personer rökte marijuana, upplevdes det inte som ett problem.

O det var en sån sjuk känsla... jag bara, "det lukta gott", sen gick jag. Då bara slog det mig, det var verkligen noll, det var noll behov av att gå dit, eller känna doften eller röka. (I2)

Några individer beskrev att trots ett flertal trauma och kriser i sitt nyktra liv, har de kommit så långt i sitt arbete med sig själva att de inte längre är rädda för att ta återfall.

Idag är det ingenting jag har någon rädsla för, att jag skulle hamna i ett missbruk. (I1)

Resultat utifrån induktiv analys

När informanterna delade med sig av sina berättelser under intervjuerna framkom det delar som studieförfattarna inte ansåg kunde appliceras på Stages of change men som ändå varit viktiga för informanternas förändringsprocess. Därför valdes även ett induktivt angreppssätt som presenteras under rubriken *yttre stödfaktorer*.

De olika faserna i Stages of change ter sig ganska lika för informanterna däremot såg förändringsprocessen olika ut för olika informanter. Tillvägagångssättet för att ta sig ur missbruk och förebygga återfall är högst individuellt. Vissa hade behandling andra ingen behandling, några gick i terapi och andra hade aldrig gått i terapi. Några gick på AA/NA andra inte. Eftersom strategierna såg så olika ut valdes det att även använda induktiv ansats då en del av empirin, enligt studieförfattarna inte gick att applicera på Stages of change.

Yttre stödfaktorer

Gemensamt för informanterna var att samtliga inte trodde att de skulle klara av att göra den resa de gjort, om de inte hade haft stöd från sin familj eller stöd från nyktra vänner.

När jag missbrukade tog de avstånd. Men när jag ville bli frisk, så har de stöttat mig jättemycket. Och det har varit JÄTTEviktigt för mig. (I2)

För några fungerade inte NA och AA, medan det räddade livet på andra. De berättade att där hjälpte och stöttade de varandra och de kände en gemenskap. Det var, och är

fortfarande för några informanter, en viktig del i deras liv. Vissa hade sponsorer, en person med längre nykterhet än en själv, som de kunde ringa närsomhelst och som hjälpte personen att arbeta i 12 stegsprogrammet.

Jag skulle ju säga att det är den största anledningen till att jag är nykter, det är att NA och AA finns. Jag går ju fortfarande på det. [...] jag tror att gemenskap, alltså en tillhörighet och ett sammanhang, tror jag är enormt viktigt för en person som ska bryta med ett destruktivt beteende. (I6)

Samtliga informanter berättade att de hade gått någon form av behandling. Några av dem har gått 12-stegs behandling och använde mötena, gemenskapen och stegen för att vidmakthålla sin nykterhet medan andra valt en annan väg och andra strategier i livet.

Jag är inte bara en före detta missbrukare jag är (namn). Det var en av anledningarna till att jag slutade på NA, för jag kände att mitt liv handlade fortfarande om droger. Det är fortfarande det vi pratar om och det jag är i. Jag ville ta avstånd från det. (I1)

Flera av informanterna berättade att de hade fått stöd från olika aktörer och professioner vilket har haft en betydande roll i förändringsprocessen. Bland annat nämndes kontaktpersoner, psykolog, terapeuter, socialförvaltningen och arbetsgivaren som ett viktigt stöd i processen.

[...] jag hade ju tidigare gjort samhällstjänst, men åklagaren tyckte att nu var det dags att jag skulle få fängelse, så de ville ge mig ett års fängelse då. Men då skrev min terapeut i behandlingen [...] ett utlåtande då, och likadant mina kontaktpersoner på HVB-hemmet att nu har han tagit tag i sitt liv o sådär. [...] Så jag slapp ju det. Jag brukar tänka ibland vad som kunde hänt om jag hade hamnat på kåken liksom. Jag är jätkligt tacksam att jag fick, att jag fick bli fri från det så att säga. (I5)

Informanterna berättade om de olika behandlingarna de genomgått. Några åkte till behandlingshem, somliga gick i öppenvården. En informant berättade att hen fått substitutionsbehandling och några gick i 12 stegsbehandling. Informanterna ansåg att det var viktigt att hitta en behandlingsform som fungerade för den enskilda individen, att alla individer är olika och behöver olika typer av behandling.

Men en renodlad behandling som är individanpassad. Det hade varit det bästa, men det finns inte tror jag. Sen har man ju upphandlingar o så [...] det kostar mindre för staten,

men samtidigt, så funkar det inte, så blir man ditskickad om o om igen o då kostar det ännu mer. Risken är att du dör på vägen, det är ju också brutalt. (I2)

De flesta av informanterna berättade att de hade stöd av familj eller vänner efter tiden på behandlingshem, men några av informanterna beskrev att de kände sig utelämnade när de var klara med sin behandling eller när de skulle lämna behandlingshemmet. Några hade inget hem att återvända till och de fick inte stöd i hur de skulle skaffa bostad eller arbete.

Det är ingen som hjälper en att skaffa lägenhet, det är ingen som hjälper dig att fixa jobb och såhär, det får du stå för själv. [...] så många av mina före detta vänner så som aldrig har arbetat, aldrig har sökt en lägenhet, aldrig gjort något som hör till det "vanliga" livet o göra, det var ju jättesvårt. Det var ju dömt att misslyckas och ÄR dömt att misslyckas. [...] det är skitjobbigt att ringa det här samtalet till en hyresvärd när du har skulder, missbruk, inget jobb. (I2)

Resultatsammanfattning

Drogerna var för informanterna ett verktyg för att klara av vardagen, ett sätt att dämpa sin ångest och depression. Innan de tog ett beslut till att bryta sitt missbruk var det många som fick påtryckning från sina familjer, vilket för några ledde till att de prövade behandling. Tyvärr så fungerade det inte så bra, då majoriteten som gick behandling på grund av påtryckningar inte hade någon egen genuin drivkraft och därför tog återfall.

När informanterna själva började fundera över att göra en förändring handlade det om att de negativa konsekvenserna av missbruket hade blivit för många. Några hade förlorat sitt arbete och andra sina hem. Dessa konsekvenser skapade en inre motivation hos majoriteten av informanterna. Några kände en ambivalens inför att bryta missbruket då de inte visste vad som väntade på andra sidan. Skulle de må bättre utan droger eller skulle de må ännu sämre än de redan gjorde?

Informanterna beskrev att de kom till en punkt där det inte längre kändes givande att använda droger, att de mådde dåligt oavsett. Några försökte då att bli drogfria, men eftersom de ännu inte fått några verktyg och strategier för att klara av förändringen, tog många återfall.

När informanterna kände sig redo att göra en förändring, att bryta missbruket, krävdes det att de bröt gamla mönster och beteenden och att de tog avstånd från personer som

fortfarande missbrukade. Detta var viktiga strategier för att inte ta återfall. Efter uppbrotten valde de att skapa nya, nyktra nätverk, bland annat genom Anonyma narkomaner (NA). Många ansåg att den egna viljan var det som hade störst betydelse för om en person skulle klara av att göra en förändring. Men också att kunna be om hjälp och att rätt hjälp varit tillgänglig när de bad om det, vilket flertalet informanter uppgav att de fått, av både familj, vänner samt från olika aktörer och professioner.

För att kunna arbeta vidare med sin nykterhet valde informanterna att till en början ha noll-tolerans för alkohol och narkotika. De använde inte själva droger och de omgav sig med nyktra personer. Det var också viktigt för dem att ha rutiner i vardagen. Med hjälp av behandling och socialt stöd fick de verktyg att hantera sin vardag och jobbade hårt med sig själva för att uppnå ett vidmakthållande.

Några informanter beskrev att de, efter en längre tid som drogfria, inte längre kände sig lockade av att använda droger och enstaka sa också att de inte var oroliga för att hamna i en situation som skulle driva dem till att ta återfall.

Diskussion

Resultatdiskussion

Ur ett folkhälsoperspektiv är modellen Stages of change ytterst relevant då den används av olika professioner för att hjälpa människor att förändra ett beteende. Beroende på vilken fas en person befinner sig i uppstår olika behov, utifrån denna kunskap kan sedan rätt insatser sättas in vid rätt tidpunkt (Scriven 2013). Utifrån studiens syfte är vissa delar i Stages of change (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992) mer framträdande än andra då intervjuerna fokuserade på tidpunkten när personen bröt sitt missbruk och hur de sedan tog sig vidare. Dessa faser är action och maintenance.

Gemensamt för informanterna är att det sociala stödet har varit betydande genom faserna action och maintenance för att bryta sitt missbruk och vidmakthålla sin drogfrihet. Detta stämmer överens med tidigare forskning (Pettersen et al. 2019) där informanterna uppger att nära sociala relationer och vidmakthållandet av bra och positiva relationer är betydande för deras drogfrihet. För informanterna i föreliggande studie handlar det om både praktiskt och emotionellt stöd men även att de har haft folk runtomkring sig som har stöttat och trott på dem. Oavsett om det är vänner i gemenskapen, NA och AA, eller familj

har de känt ett socialt stöd. Flertalet studier visar att det sociala stödet är en viktig resurs för människors hälsa och en central del när en person vill bryta sitt narkotikamissbruk (Dahlgren 1992; Panebianco, Gallupe, Carrington & Colozzi 2016; Stokes, Schultz & Alpaslan 2018; Rostila 2012; Pettersen et al. 2019).

När informanterna befann sig i fasen action använde de sig av olika strategier för att minska risken för återfall och för att leva ett bra liv utan droger. När personer befinner sig i fasen action är det vanligt förekommande med återfall (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992) därmed är det centralt att i denna fas sätta in extra stöd och engagemang för att förhindra detta. Återfall leder till ytterligare risker att drabbas av ohälsa, även svårigheter gällande individens möjlighet att skaffa och behålla arbete och bostad ökar (Socialstyrelsen 2019b). Några informanter berättar att de har skapat rutiner i vardagen för att minska risken för återfall, andra berättar om att de på något sätt har försvårat för sig själva att få tag på droger om de skulle känna ett sug. Att bryta med vänner som använder narkotika är också en viktig del i denna fas, att ta avstånd från sitt sociala umgänge och att hitta nya sunda relationer. Dessa strategier visar sig återkommande i andra studier (Bjornestad et al. 2019; Stokes, Schultz & Alpaslan 2018). Bjornestad et al. (2019) menar att det är en viktig faktor att våga känna tillit till andra för att kunna etablera nya relationer, detta är något informanterna i föreliggande studie beskriver när de talar om gemenskapen i NA och AA som har varit oerhört betydelsefullt för de flesta av dem.

Informanterna i föreliggande studie har gjort en resa från narkotikamissbruk, vilket inneburit en väldigt utsatt situation, till att blir fria från missbruket. Utifrån hälsans bestämningsfaktorer kan levnadsvanor betraktas som både riskfaktorer och friskfaktorer. De bestämningsfaktorer som är närmst individen är socialt stöd, barns vuxenkontakter och sociala nätverk. Dessa faktorer påverkar i sin tur individens levnadsvanor. Missbruk är en levnadsvana och en riskfaktor som kan generera negativa konsekvenser, dessa kan påverka individens livsvillkor och socioekonomiska position (Dahlgren 1992). Informanterna vittnar om att när de har varit i missbruk har några av dem haft svårt att hantera sitt arbete, andra hade svårt att fullfölja sin utbildning och några var på gränsen till hemlösa.

För informanterna i föreliggande studie har en stor del av processen handlat om att minimera riskfaktorer som till exempel bryta med gamla vänner och öka friskfaktorer genom exempelvis utbildning och ett nytt socialt nätverk. Flera av dem har valt att

vidareutbilda sig på beteendevetenskapliga området och några har på olika sätt valt att arbeta med utsatta ungdomar. För informanterna som valt den vägen är det betydelsefullt att kunna använda sin egen erfarenhet för att hjälpa andra i liknande situationer. Folkhälsomyndigheten (2015) menar att personer med högre utbildning också har en bättre hälsa och större möjlighet att påverka sin socioekonomiska position.

För att ta sig ur den onda spiralen som uppstår med alla negativa konsekvenser som missbruket genererar är socialt stöd av yttersta vikt. Om det finns ett socialt nätverk runt individen finns möjligheten att hen känner någon som kan hjälpa till att skaffa bostad och arbete. Men om individen är helt ensam i missbruket är det svårare att komma ur spiralen. Detta är något informanterna uppmärksammat genom sin egen resa från missbruket. När det gällde att återintegreras i samhället, menar informanterna att det var viktigt att de fick stöd efter behandlingen, någon som hjälpte dem att ringa de jobbiga samtalen till arbetsgivare och hyresvärdar. Med hjälp av socialt stöd, olika verktyg och strategier samt en egen vilja har informanterna tagit kontroll över sina liv, det är inte längre drogen som styr. Enligt Von Greiff och Skogens (2011) finns det flera interna faktorer som kan påverka en individ i riktning till att inleda en förändring, den egna viljan är den mest centrala av dessa. I föreliggande studie har informanterna funnit sina egna inre resurser och styrkor och kan med dessa styra, påverka och ta ansvar över sina liv.

Flera av informanterna berättar att när de skulle avsluta sin tid på behandlingshem förväntades det att de själva skulle ordna med allt praktiskt såsom bostad och sysselsättning. Detta var inte en lätt uppgift då några kanske aldrig hade gjort detta tidigare. I en rapport (Sumnall & Brotherhood 2012) beskriver författarna vikten av social återintegrering i samband med tillfrisknandet. Det är av stor betydelse att individer som kommer ur ett missbruk får hjälp med att komma in i samhället igen och får stöttning med boende, utbildning, arbete och andra sociala aspekter för att inte exkluderas ytterligare. Föreliggande studie visar att personer som får behandling för narkotikamissbruk behöver få vidare stöd efter behandlingen, vilket är ett ansvarsområde för socialnämnden. Dess ansvar är att främja en individs rätt till bostad, arbete och utbildning (Socialstyrelsen 2019b). Studieförfattarna menar att det är betydelsefullt för samhället att detta hörsammas då dessa faktorer kan bidra till att minska de socioekonomiska skillnaderna i samhället, detta ingår också i det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken. Folkhälsomyndigheten (2020d) beskriver det som följande ”Att skapa samhälleliga

förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation” (Folkhälsomyndigheten 2020d).

Missbruksvården skulle enligt von Greiff, Skoogens & Topor (2018) kunna fylla en större funktion för personer som söker hjälp för att bryta sitt missbruk men som saknar socialt stöd. Studieförfattarna anser att genom att se missbruksvården som en stödjande miljö för hälsa samt se den vårdsökande som en person och inte som en patient ökar möjligheterna att möta denne på ett socialt plan, inte enbart utifrån patient/vårdgivare-relation. Von Greiff, Skoogens och Topor (2018) menar att personal som personen med missbruk har kontakt med skulle kunna agera socialt stöd för individen och vara en länk till andra sociala nätverk. Att lämna behandling och att etablera ett drogfritt liv innebär att träda in i en ny värld med nya värderingar och nya krav.

Föreliggande studie visar vikten av att berörda aktörer, professioner och samhället i stort har kunskap om, och en förståelse för, hur beroende och missbruk ter sig och hur en förändringsprocess kan se ut. Detta för att anpassa insatserna till den aktuella fasen som en person befinner sig i (Scriven 2013). Resultatet visar att några informanter som på eget initiativ sökt sig till sjukvården, specifikt psykiatrin, inte har fått det stöd de behövt. Psykiatrin valde istället att behandla den psykiska ohälsan med narkotikaklassade läkemedel. Detta medförde att informanternas redan befintliga narkotikamissbruk blev allt djupare. För att bryta ett missbruk är det centralt att rätt åtgärder sätts in i rätt tid. Samhällets olika aktörer måste bli mer observanta och mer på alerten när någon faktiskt ber om hjälp för att bryta ett missbruk. Samhällets kostnader kan det bli lägre om aktörer kan ta reda på vilken fas individen är i samt individanpassa behandlingen och sätta in rätt åtgärd tidigt. För individen kan det handla om liv och död.

Några av informanterna i studien har genom sina erfarenheter träffat människor som inte haft den stöttning som de själva haft, de hade ingen familj eller var deras föräldrar i ett missbruk. Vad händer då med de människor som inte har det sociala stödet? De som lever i socialt utanförskap? Enligt Sumnall och Brotherhood (2012) kan samhällets marginalisering av personer med narkotikamissbruk försvåra återintegreringen i samhället. Robertson och Nesvåg (2019) menar att missbruksvården bör agera bro mellan personen som bryter ett missbruk och andra sociala sammanhang för att underlätta personens övergång från missbruk till att vara fri från detta.

Informanterna ansåg att behandlingar behöver vara mer individanpassade, bland dem fanns individer som åkte långt bort till behandlingshem medan några gick på öppenvård i samma stad. Gemensamt för informanterna är att de bröt med gamla kontakter, något som var svårt att göra. Av den anledningen borde en individanpassad behandling vara tillgänglig då det finns individer som behöver komma iväg för att lättare bryta med sin bakgrund. Studieförfattarna menar att det kan bli en ökad kostnad för samhället om en person med missbruk blir erbjuden en behandling som inte passar just den individen. Det är vanligt att regioner och kommuner har upphandlade behandlingsplatser men om den behandlingsform som erbjuds inte passar individen, finns risken att för återfall vilket blir ytterligare en kostnad för samhället. Detta tillvägagångssätt menar Stokes, Schultz och Alpaslan (2018) är en viktig del i förändringsprocessen. Att göra en drastisk livsstilsförändring där miljöombyte och nytt socialt umgänge ingår är betydelsefulla faktorer.

Metoddiskussion

Studieförfattarna var från starten medvetna om att studien rörde ett etiskt känsligt ämne och att risken fanns att intervjuerna kunde ”öppna dörrar” för känslor och eventuella trauman som personerna gått igenom. Informanterna hade överlag en sund distans till sitt förflutna och de gick inte in på detalj kring eventuella trauma som de upplevt. När samtalet närmade sig något som upplevdes som ett känsligt område valdes det att inte driva vidare, då intervjuaren fortsatte samtalet framåt på ett naturligt sätt. Detta är något som Öberg (2015) menar är en viktig egenskap hos intervjuaren, att ta hänsyn till informantens välmående och undvika att utsätta hen för obehag. Studieförfattarna upplevde att informanterna gärna delade med sig av sina historier och att det var viktigt för dem att förmedla sina erfarenheter av förändringsprocessen.

Till studiens syfte ansåg studieförfattarna att kvalitativ ansats var bäst lämpad då studieförfattarna ville skildra informanternas historier och inte mäta eller generalisera resultatet. Kvantitativ ansats passar bättre när en studie syftar till att visa en enda sanning genom att sätta siffror på informanternas svar i en undersökning, detta innebär dock att möjligheten att gå på djupet hos individer går förlorat menar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015). Med stöd av kvalitativ ansats kan en studie skildra flera sanningar, individers egna sanningar som eventuellt inte går att överföra på någon annan individ.

I förhållande till studiens syfte, att skildra betydelsefulla faktorer i förändringsprocessen för individer som tagit sig ur narkotikamissbruk, ansåg studieförfattarna att en kvalitativ studie med semistrukturerade enskilda intervjuer var mest passande. Detta då det var informanternas tankar, åsikter och erfarenheter som skulle skildras. Detta tillvägagångssätt möjliggjorde att frågorna kunde anpassas och att följdfrågor kunde ställas under intervjuens gång. Genom semistrukturerade intervjuer ville studieförfattarna återge informanternas beskrivningar av resan de gjort, från missbruk till att vara fri från detta. Eftersom det är ett etiskt känsligt område som studerats ansågs enskilda intervjuer mest lämpliga. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) menar att det är viktigt att informanter känner en trygghet vid intervjutillfället vilket i sin tur kan stärka trovärdigheten på datan. Genom enskilda intervjuer och att informanterna själva fick välja plats för intervjun anser studieförfattarna att studiens trovärdighet höjs.

I studien användes snöbollsurval. Den första informanten var en personlig kontakt till en av studieförfattarna. Snöbollsurval passar bra när författaren känner till någon eller några som innehar de kvaliteter som efterfrågas i studien som sedan kan rekommendera fler personer för författaren (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015). Tyvärr fungerade snöbollsurvalet mindre bra, då de tre första informanterna, efter pilotstudien, inte gav några nya kontaktförslag. Eftersom en majoritet av informanterna kontaktades genom gatekeepern kan urvalet ses som en kombination av snöbollsurval och bekvämlighetsurval.

Utifrån modellen Stages of change (Prochaska, DiClemente & Norcross 1992) formulerades intervjuguiden. Störst fokus kom att landa i faserna preparation, action och maintenance vilket också gjorde att den största andelen data handlar om dessa faser. Vid pilotstudien fanns mer djupgående frågor kring de första faserna i Stages of change, vilket resulterade i att pilot-informanten beskrev vilka trauman som lett till dennes uppbrott från missbruket. Studieförfattarna ansåg sig inte ha redskap att hantera detta, om det skulle dyka upp vid fler intervjuer och därför formulerades intervjuguiden om till att fokusera på de senare faserna i Stages of change.

Då gatekeepern förmedlade kontakten till majoriteten av informanterna fanns risken för snedvridning. Med snedvridning menas i denna studie att gatekeepern hade möjlighet att välja ut specifika informanter till studien. Riskerna, menar Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015), med detta är att resultatet enbart visar en sida av verkligheten, då flera

informanter möjligen känner varandra eller umgås i samma kretsar och eventuellt har samma erfarenheter. Å andra sidan var det svårt att få kontaktuppgifter till nya informanter genom de som redan intervjuats därför ombads gatekeepern att lämna ut fler kontakter, trots ovanstående risk. De nya kontakterna gav i sin tur ut nya kontakter.

Då studien genomfördes av två personer bestämdes det att intervjuerna skulle fördelas jämnt mellan studieförfattarna, men att båda skulle närvara vid intervjutillfällena. Detta kan upplevas som en maktobalans för informanten (Kvale & Brinkman 2014), därför valdes det att redan i informationsbrevet meddela hur intervjusituationen skulle se ut. Genom att båda kunde närvara vid alla utom en intervju, då ena studieförfattaren var sjuk, gavs samma möjligheter till att lära känna empirin från början. Att båda studieförfattarna medverkade vid majoriteten av intervjuerna upplevde studieförfattarna som en fördel när resultatet skrevs.

Totalt genomfördes sju intervjuer som samtliga spelades in, transkriberingen delades upp mellan studieförfattarna som på så vis blev experter på olika intervjuer. Tack vare att intervjuerna spelades så underlättade det arbetet med transkriberingen vilket även höjer studiens tillförlighet. På så vis gav datan en större detaljrikedom än om studieförfattarna enbart hade tagit anteckningar vid intervjuerna (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2015).

Om samma studie skulle göras igen hade arbetet delats upp annorlunda. Då hade den som inte intervjuade fått transkribera ljudfilen för att på så sätt bli mer bekant med empirin.

Vid studiens start var avsikten att informanterna skulle välja en plats där de kände sig trygga att medverka vid intervjun. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) beskriver att det är en viktig faktor att informanten känner sig trygg med intervjuaren och den valda platsen vid intervjutillfället för att lättare kunna dela med sig av sin berättelse. När sedan en pandemi bröt ut i samhället (Folkhälsomyndigheten 2020c) fick planerna justeras och fyra av sju intervjuer gjordes över telefon. Enligt Bryman (2018) finns det både för och nackdelar med telefonintervjuer, men att i det inte är så stora skillnader i resultatet mellan telefonintervjuer och fysiska intervjuer som man tidigare trott. Studieförfattarna upplevde att de fysiska intervjuerna ingav mer förtroende från informanterna och att en bättre kontakt skapades då det fanns möjlighet till ögonkontakt. Det var även lättare att bekräfta informanterna vid de fysiska intervjuerna. Bryman (2018) menar att en nackdel med telefonintervjuer kan vara att informanten och intervjuaren inte kan se varandra och därför inte kan tolka exempelvis ansiktsuttryck och gester. Bryman (2018) menar vidare att det

även kan ses som en fördel för informanten och intervjuaren att inte vara i samma rum, då det kan vara lättare att ställa samt svara på känsliga frågor.

I föreliggande studie var syftet aldrig att kunna överföra resultatet på någon annan kontext. Då urvalet av deltagare, i förhållande till studiens syfte, enbart hade en sak gemensamt. Det gemensamma var att de tidigare varit i ett missbruk samt tagit sig ur detta. Missbruket var för samtliga informanter blandmissbruk, men alla hade olika huvuddroger. Personerna i urvalet hade också haft olika behandlingsformer och var på intet sätt en homogen grupp. Några av informanterna var föräldrar, andra inte, de arbetade alla inom olika branscher och deras strategier för vidmakthållande av sin nykterhet såg olika ut. Enbart ett fåtal ansågs vara i fasen som kallas för termination. Av dessa anledningar försvårades förutsättningarna till att framgångsrikt kunna överföra resultatet till en annan kontext.

Studiens trovärdighet höjs genom att informanterna ombeds kontrollera resultatet av studien (Bryman 2018). Detta är något som studieförfattarna inte har tillgodosett, vilket kan medföra att studiens trovärdighet sänks. Flera informanter var intresserade av att ta del av det färdiga examensarbetet, vilket de också kommer få göra efter godkänt betyg.

Analysarbetet inleddes med enskilt arbete då studieförfattarna läste igenom datan flera gånger och tog ut koder. Därefter jämfördes koderna och de mest betydelsefulla koderna valdes ut gemensamt, när detta var gjort fortskred analysarbetet gemensamt. Studiens tillförlitlighet höjs när flera personer analyserar datan, då olika personer tolkar datan på olika sätt (Lundman & Hellgren-Graneheim 2012).

Konklusion

Med denna studie som bakgrund anser studieförfattarna att stöd från samhället behöver bli bättre. Det kan inte enbart vara de som har ett tryggt socialt nätverk som ska klara av att ta sig ur missbruk. När en person själv vill bryta sitt missbruk är det av yttersta vikt att de har personer i sin omgivning som kan stötta dem, detta är något samtliga informanter i föreliggande studie vittnar om. När den egna viljan väl gjorde sig påmind, då gällde det att de fick den hjälp de efterfrågade och att familj och vänner backade upp dem. Flera informanter berättade även om bekanta som inte hade något socialt stöd omkring sig och hur detta försvårade deras förändringsarbete vilket ökade risken för återfall.

För att socioekonomiska skillnader i samhället ska minska och för fortsatt arbete för jämlik hälsa så krävs det mer riktade insatser till personer med missbruk. Detta kräver att de får rätt hjälp vid rätt tidpunkt. Resurser måste satsas här och nu, inte när samhället har tid. För de personer som tar steget till att bryta sitt missbruk, men som lever i ett socialt utanförskap, behövs ytterligare resurser sättas in för att stötta individen med att skapa möjligheter för social återintegrering.

Det krävs en förbättring kring hur personer med missbruk bemöts i vården. Missbruk kan ses som ett symptom för psykisk ohälsa och psykisk ohälsa är ofta följden av ett missbruk. När en individ söker hjälp, då behöver lagar efterföljas på ett fullgott sätt, individen ska få hjälp och stöd av både psykiatrin, för sin psykiska ohälsa samt av missbruksvården för att kunna bryta sitt missbruk. Inte det ena först och det andra sen, det krävs en samverkan då tillstånden är tätt sammanlänkade och individer behöver hjälp med båda, parallellt.

Psykisk ohälsa och missbruk går ofta hand i hand, detta är något som informanterna i föreliggande studie vittnar om. Även tidigare forskning pekar på detta. Det råder även en debatt mellan kommun och landsting om vem som ska ansvara och betala för vad. Det finns många fall där personer med missbruk söker vård för sin psykiska ohälsa men får veta av vårdgivarna att de först måste bli friska från sitt missbruk innan de kan få hjälp med sin psykiska ohälsa. Detta är ytterst problematiskt då individer som får hjälp med sin psykiska ohälsa, men inte med missbruket, riskerar att fortsätta använda narkotika och löper då stor risk att återigen drabbas av psykisk ohälsa.

Av detta drar vi konklusionen att det krävs mer och bredare forskning kring dessa individer, som lider av både psykisk ohälsa och av missbruk. Hur har de upplevt detta? Har de fått behandling för sitt missbruk när de kommit i kontakt med psykiatrin och vice versa eller har de hamnat mellan stolarna? Genom långsiktiga studier med kombinerad ansats, kvalitativt och kvantitativt, kan ett evidensbaserat underlag tas fram. Detta underlag kan sedan användas av aktörer så att de kan arbeta utifrån ett holistiskt perspektiv, då båda tillstånden behandlas parallellt.

Referenslista

- Bejerot, N. (1980) *Narkotika och narkomani*. Bonniers/Aldusserien, Stockholm.
- Bjornestad, J. et al. (2019). "A Life More Ordinary" Processes of 5-Year Recovery From Substance Abuse. Experiences of 30 Recovered Service Users. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <http://dx.doi.org/10.3389/ggfpsyt.2019.00689>
- Bryman, A (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3. uppl. Stockholm: Liber.
- CAN (2018). Drugsmart - Vad har missbruk för påverkan på samhället? <https://www.drugsmart.com/faq/vajd-har-missbruk-for-paverkan-pa-samhallet/> [2020-02-01]
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm, Sweden. Institute for Futures Studies. (Figur 1)
- Dahlgren, G. (1992). *Policies and strategies to promote equity in health*. Copenhagen: Regional office for Europe, World Health Organization.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5. ed. (2013). Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber, ss. 34–53.
- Fernández-Suárez, A., Herrero, J., Pérez, B., Juarros-Basterretxea, J. & Rodríguez-Díaz, F.J. (2016) "Risk Factors for School Dropout in a Sample of Juvenile Offenders", *Frontiers in psychology*, 7. Tillgänglig: Summon. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01993>

Folkhälsomyndigheten (2015). *Utbildningsnivå och hälsa – hur hänger de ihop?* [Faktablad].

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ca6067606d8847f7945e922642853caf/utbildning-halsa-faktablad.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2017). *Narkotikabruk och hälsa.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/narkotika-och-halsofarliga-varor/narkotikabruk-och-halsa/> [2020-01-26]

Folkhälsomyndigheten (2020a). *Dödlighet i läkemedels- och narkotikaförgiftningar.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/narkotikarelaterad-dodlighet/> [2020-04-11]

Folkhälsomyndigheten (2020b). *Folkhälsans utveckling.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9fd952e9014642249164352cd5a3eb50/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2020.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2020c). *Covid-19.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/> [2020-05-03]

Folkhälsomyndigheten (2020d). *Folkhälsopolitiska mål.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsoarbete/folkhalsopolitikens-mal/> [2020-06-24]

Gauffin, K., Hjern, A., Vinnerljung, B., Björkenstam, E. (2016). Childhood Household Dysfunction, Social Inequality and Alcohol Related Illness in Young Adulthood. A Swedish National Cohort Study. *PloS one*, 11(3): e0151755. DOI:10.1371/journal.pone.0151755

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research; contents, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24 (2), ss. 105–122.

Gunnarsson, M. (2012). *Psychological factors associated with substance use in adolescents*. Diss. Göteborg: Göteborgs universitet.

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/29148/2/gupea_2077_29148_2.pdf

Justesen, Lise & Mik-Meyer, Nanna (2011). *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kristiansen, A. (1999). *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamisbrukare*. Diss. Umeå: Umeå universitet, 1999. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:563984/FULLTEXT01.pdf>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lalander, P. (2015). Handbok i kvalitativa metoder. I Ahrne, G. & Eriksson-Zetterquist, U. (red.). *Observationer och etnografi*. Stockholm: Liber, ss. 93–112.

Landberg, J., Ramstedt, M. & Sundin, E. (2018). *Socioekonomiska skillnader i beroende och utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak*. Stockholm: CAN. <https://www.canse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/01/can-rapport-176-socioekonomiska-skillnader-i-beroende-och-utsatthet-for-andras-anvandning-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 187–202.

Missbruksutredningen (2011). *Missbruket, kunskapen, vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga: delbetänkande* (SOU 2011:6). Stockholm: Fritze. <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/160094> [2020-02-14]

Nutbeam, D., Harris, E. & Wise, M. (2010). *Theory in a nutshell: a practical guide to health promotion theories*. 3. ed. North Ryde, N.S.W.: McGraw-Hill Australia.

Panebianco, D., Gallup, O., Carrington, P. J. & Colozzi, I. (2016). Personal support networks, social capital, and risk of relapse among individuals treated for substance use issues. *International Journal of Drug Policy*, 27, ss. 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.09.009>

Pettersen, H., Landheim, A., Skeie, I., Biong, S., Brodahl, M., Oute, J. & Davidson, L. (2019). How Social Relationships Influence Substance Use Disorder Recovery: A Collaborative Narrative Study. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 13, ss 1–8. <https://doi.org/10.1177%2F1178221819833379>

Prochaska, J.O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), ss.1102–1114. <http://dx.doi.org.ezproxy.hkr.se/10.1037/0003-066X.47.9.1102>

Regeringskansliet (2017). *Långsiktighet i ANDT-arbetet*. <https://www.regeringen.se/artiklar/2017/12/langsiktighet-i-andt-arbetet/> [2020-01-28]

Regeringskansliet (2018). *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*. <http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2018/04/prop.-201718249/> [2020-02-01]

Robertson, I. E. & Nesvåg, S. M. (2019). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life', *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), pp. 248–266. <https://doi.org/10.1177%2F1455072518796898>

Rostila, M. (2012). Sociala nätverk, socialt kapital och ojämlikhet i hälsa. I Rostila, M. & Toivanen, S. (red.) *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber, ss. 182–200.

Scriven, A. (2013). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 2001:453. Socialtjänstlagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2019a). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*, Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>

Socialstyrelsen (2019b). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Stokes, M., Schultz, P. & Alpaslan, A. (2018). Narrating the journey of sustained recovery from substance use disorder. *Substance abuse treatment, prevention and policy*, 13(1), ss. 35. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0167-0>

Sumnall, H. & Brotherhood, A. (2012). *Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012.

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/673/TDXD12013ENC_Web-1_394929.pdf

Sundin, E., Landberg, J. & Ramstedt, M. (2017). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*. Stockholm: CAN.

<https://www.can.se/contentassets/bc4adf5757f54e228d4a9fe6ffc2741e/negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak.pdf>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

von Greiff, N. & Skogens, L. (2011). Förändringsprocesser i samband med missbruksbehandling – vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 29(2), ss. 195.
<https://doi.org/10.2478%2Fv10199-012-0013-z>

von Greiff, N., Skogen L. & Topor, A. (2018). Supporting recovery in social work with persons having co-occurring problems – clients' and professionals' perceptions. *Nordic Social Work Research*, 10(2), ss. 173–185.
<http://dx.doi.org/10.1080/2156857X.2018.1520739>

World health organisation. (1948). *Constitution*. Geneva: WHO Head office.

Årstad, J., Nesvåg, S. M., Njå, Mjølhø, A-L. & Biong, S. N. (2018). How enough becomes enough: Processes of change prior to treatment for substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 23(4), ss. 429–435.
<https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1436608>

Öberg, P. (2015). Handbok i kvalitativa metoder. I Ahrne, G. & Eriksson-Zetterquist, U. (red.) Livshistorieintervjuer. Stockholm: Liber, ss. 55-67 44.

Bilagor

Bilaga 1 - Intervjuguide

Inledningsfrågor

Hur ser ditt liv ut idag?

Hobbys

Sociala kontakter

Arbete

Hur gammal är du?

Hur länge har du varit fri från narkotikamissbruk/beroende?

Vad bestod ditt missbruk av?

Övervägande

För att en person ska ta ett beslut till en förändring, exempelvis att bryta ett narkotikamissbruk, så går personen (ofta) igenom olika stadier. Till en början kanske man inte ens tänker att man behöver göra en förändring - Allt är "bra"/normalt. Till att man själv känner att man behöver göra en förändring eftersom det har blivit för stor negativ påverkan på ens liv. Det kan även i detta stadie vara en person i ens närhet som anser att man behöver göra en förändring och gör vissa påtryckningar.

Hur upplevde du det?

När du tagit beslutet att sluta, vad hände sen? Upplevde du stöd av familj/socialen/sjukvården/annat?

Hur reagerade omgivningen när du bestämde dig för att sluta?

Myndigheter, relationer

Hade du kontakter med socialtjänst eller andra myndigheter och hur såg dessa kontakter ut, vilken betydelse hade dessa?

Fungerade samarbetet mellan olika aktörer?

Hur upplevde du samarbetet?

Hade du (även) ett socialt stöd/nätverk?

Vilken del var viktigast för dig i ditt tillfrisknande? Att ha ett stöd från samhället (samverkan, socialen/sjukvård/annat) eller ett stöd av ditt sociala nätverk?

Om det sattes in några insatser, när var detta? (årtal). Vilken specifik insats var det?

Kan du ge exempel på några svårigheter du upplevde under den här tiden?

Vilka strategier använde du för att hålla dig drogfri?

Tog du något återfall?

När började du känna dig trygg i förhållande till narkotikan och hur förstod du det?

Hållbarhet

Fanns/finns det någon uppföljning från eventuella tidigare insatser?

Finns det några särskilda saker som du gör idag som känns viktiga för din drogfrihet

(Samtal, möten, relationer, myndigheter, och platser)

Hur ser du på alkohol och narkotika idag?

Vad känns viktigt och betydelsefullt för dig idag?

Har du något att tillägga innan vi avslutar intervjun?

"Efter att vi samtalat nu kring dessa ämnen och just förändringsprocessen, är det något som du upplever var en viktig del av din resa och som du känner att vi har missat och som du gärna vill dela med dig av?"

Bilaga 2 - Informationsbrev

Din berättelse om förändringsprocessen som skedde när du gick från ett narkotikamissbruk till att bli fri från missbruk.

Vi heter Sofi Roos och Sofia Widenmark. Vi är studenter vid Högskolan i Kristianstad och läser sista året på det folkhälsovetenskapliga programmet. Vi ska nu skriva vårt examensarbete och vi vill göra intervjuer för att kunna belysa dina och andras erfarenheter.

Syftet med studien är att skildra individers egen upplevelse av förändringsprocessen som skedde när personen bröt sitt narkotikamissbruk. Vad var det som gjorde att du tog steget till tillfrisknande? Vad hjälpte dig under förändringsprocessen?

Vi vill göra detta för att kunna belysa resan från missbruk till drogfri.

Vi söker nu dig som vill berätta din historia om hur du tog dig ur narkotikamissbruket. Förutsättning för att delta är att du har haft ett narkotikamissbruk och nu anser att du tagit dig ur ditt missbruk. Det är också viktigt att du vill dela med dig av dina egna erfarenheter från det att du valde att bryta ditt missbruk tills du kände dig fri från det.

Vi kommer att genomföra cirka tio intervjuer. Dessa intervjuer kommer att användas till vårt gemensamma examensarbete som kommer att publiceras i en databas för studentuppsatser online samt i tryckt skrift. Eventuellt kan examensarbetet komma att användas i framtida vetenskaplig publicering. Allmänheten har möjlighet att ta del av vårt arbete men du som informant kommer att vara anonym och kommer inte kunna identifieras av någon utomstående.

Under intervjun kommer en av oss att ställa frågor och den andre kommer att vara bisittare för att följa upp eventuella frågor i slutet av intervjun ta anteckningar. Intervjun kommer, med din tillåtelse, att spelas in med en ljudinspelare och sedan skrivas ned i text på dator.

Insamlat material får enbart användas i ovan nämnda syfte.

Materialet kommer förvaras på en hårddisk som endast vi två, Sofi & Sofia, kommer ha tillgång till. Med material menar vi det som spelas in under intervjun, det som blir transkriberat samt vårt examensarbete. När vårt arbete är godkänt kommer underlaget (inspelning och transkriptioner av intervjuerna) att raderas.

Om du upplever intervjusituationen som jobbig så kan vi självklart göra en paus och sedan återuppta intervjun. Det är frivilligt att delta och du som informant kan, när helst du väljer, avbryta intervjun om du inte längre vill medverka, utan några negativa konsekvenser.

Intervjuerna tar cirka 30–60 minuter och vi träffas på en plats där du känner dig bekväm för att genomföra intervjun.

Om du har några frågor eller vill boka tid för intervju, vänligen kontakta oss på email.

Kontaktuppgifter:

Sofi Roos

sofi.roos0019@stud.hkr.se

Sofia Widenmark

sofia.widenmark0006@stud.hkr.se

Handledare: Johanna Bergman

johanna.bergman84@gmail.com

Bilaga 3 - Samtyckesblankett

Projektets titel: Förändringsprocessen – vägen ur narkotikamissbruk. En kvalitativ studie på individnivå.	Datum:
Namn: <i>Sofi Roos & Sofia Widenmark</i> Mejladress: <u>sofi.roos0019@stud.hkr.se</u> <u>sofia.widenmark@stud.hkr.se</u> Handledarens namn: Johanna Bergman	Studerar vid Högskolan Kristianstad Utbildning: Folkhälsopedagogiska programmet
Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.	
Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning: Datum:	
Deltagarens underskrift:	