



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Återhämtningskapital och genus

En litteraturstudie av kvinnor och mäns återhämtning i samband
med alkoholmissbruk

HUVUDOMRÅDE: *Socialt arbete*

FÖRFATTARE: *Petra Stockhaus & Victoria Liljegren*

JÖNKÖPING Augusti 2019

Abstract

Title: Recovery capital and gender – a literature study of women’s and men’s recovery from alcohol addiction

Authors: Petra Stockhaus & Victoria Liljegren

Tutor: Aimée Ekman

Examiner: Klas Borell

The following study is presented as a literature study based on already existing research within the subject recovery from alcohol abuse. In addition, this study aims to study similarities and differences between woman and men’s recovery from alcohol abuse. This is accomplished with the help of Cloud and Granfield’s theory of recovery (recovery capital). **Background:** In research on addiction it is possible to distinguish two leading theories regarding recovery capital from addiction. On the one hand, abuse is a diagnosed condition that requires treatment. The other side of the research believes that most individuals who have previously had active abuse recovered without professional treatment efforts. **Purpose:** The literature study aims to study similarities and differences in women’s and men’s recovery processes at the initiation phase and further through the recovery process. **Method:** A compilation and analysis of fourteen scientific articles based on qualitative and quantitative research methodology is presented in a literature review. The analysis tool used in the study is based on Cloud and Granfield’s theory of recovery. **Results:** The similarities and differences between the sexes that became visible in the analysis are presented under two themes: the initiation and the recovery process. These themes are in turn divided into the four types of capital that are included in the theory of recovery capital; social, physical, human and cultural. The result shows that there are both similarities and differences in women’s and men’s recovery, both in terms of initiating the recovery process and maintaining it. The result also shows that there are other important factors that also affect such as class and ethnicity. **Conclusion:** There are both similarities and differences between men and woman in terms of the reason for initiation as well as motivation for a continued recovery process. There are also major differences in class and ethnicity.

Key words: recovery capital, alcohol addiction, gender, gender differences.

Sammanfattning

Titel: Återhämtningskapital och genus – en litteraturstudie av kvinnors och mäns återhämtning i samband med alkoholmissbruk

Författare: Petra Stockhaus & Victoria Liljegren

Handledare: Aimée Ekman

Examinator: Klas Borell

Följande uppsats presenteras som en litteraturstudie och baseras på redan befintlig forskning inom ämnet återhämtning från alkoholmissbruk. Utöver det ämnar denna uppsats studera likheter och skillnader mellan kvinnors och mäns återhämtning från alkoholmissbruk. Detta genomförs med hjälp av Cloud och Granfields teori om återhämtning (recovery capital). **Bakgrund:** Inom forskning kring missbruk går det att urskilja två ledande teorier gällande återhämtning från missbruk. Den ena sidan menar att missbruk är diagnostiserade sjukdomstillstånd som kräver behandling. Den andra sidan av forskningen menar att majoriteten av de individer som tidigare haft ett aktivt missbruk återhämtat sig utan professionella behandlingsinsatser. **Syfte:** Litteraturstudien avser att studera likheter och skillnader i kvinnors och mäns återhämtningsprocesser vid initieringsfasen och vidare genom återhämtningsprocessen. **Metod:** En sammanställning och analys av fjorton vetenskapliga artiklar baserat på kvalitativ och kvantitativ forskningsmetodik presenteras i en litteraturöversikt. Det analysverktyg som använts i studien utgår ifrån Cloud och Granfields teori om återhämtning. **Resultat:** De likheter och skillnader mellan könen som blev synliga i analysen presenteras under två huvudteman: initiering och återhämtningsprocessen. Dessa teman är i sin tur indelade i de fyra typer av kapital som ingår i teorin om återhämtningskapital; socialt, fysiskt, humant och kulturellt. Resultatet visar att det finns både likheter och skillnader i kvinnor och mäns återhämtning, både vad gäller initiering av återhämtningsprocess samt vidmakthållande av densamma. Resultatet visar även på att det finns andra viktiga faktorer som även påverkar såsom klass och etnicitet. **Slutsats:** Det finns både likheter och skillnader mellan män och kvinnor vad gäller anledning till initiering samt motivation till en fortsatt återhämtningsprocess. Det finns även stora skillnader vad gäller klass och etnicitet.

Nyckelord: återhämtningskapital, alkoholmissbruk, genus, könsskillnader

Innehållsförteckning

Abstract	ii
Sammanfattning.....	iii
1. Inledning	5
2. Syfte och frågeställning.....	7
3. Bakgrund.....	7
3.1 Perspektiv på alkoholmissbruk.....	7
3.2 Preventivt arbete	8
3.3 Riskfaktorer	9
3.4 Skyddsfaktorer	10
3.5 Missbruk och genus.....	10
3.6 Riskbruk, missbruk och beroende.....	12
3.7 Diagnosdefinition	14
3.8 Att identifiera alkoholproblematik och bedöma behov	15
3.9 Vägar ut ur missbruk	16
3.9.1 Behandlingsformer	16
3.9.2 Spontanläkning.....	18
4. Återhämtning från alkoholmissbruk.....	20
4.1 Återhämtning	20
4.2 Teori.....	21
4.3 Studier av återhämtningskapital.....	23
5. Metod	25
5.1 Datainsamling.....	26
5.2 Etik	27
5.3 Kvalitet.....	27
5.4 Urval.....	28
5.5 Materialanalys.....	31
6. Resultat.....	32
6.1 Initiering av återhämtningsprocess	32
6.1.1 Socialt kapital.....	33
6.1.2 Fysiskt kapital.....	35
6.1.3 Humant kapital.....	35
6.1.4 Kulturellt kapital	36
6.2 Upprätthållande av återhämtningsprocessen.....	37
6.2.1 Socialt kapital.....	38
6.2.2 Fysiskt kapital	40
6.2.3 Humant kapital.....	40
6.2.4 Kulturellt kapital	41
7. Diskussion.....	42
7.1 Metoddiskussion.....	42
7.2 Resultatdiskussion.....	43
8. Litteraturförteckning.....	47
9. Bilaga 1.....	54
10. Bilaga 2	56

1. Inledning

Ett av vår tids stora samhällsproblem kan sammankopplas med kvinnors och mäns alkoholkonsumtion (Folkhälsomyndigheten, 2019). De sociala problem som uppstår till följd av ett missbruk eller beroende får inte bara konsekvenser på det personliga planet, utan medför ofta omfattande sociala problem. Problemen kan innebära svåra dysfunktioner vilka inskränker på familjesituation, arbete och samhället i stort (ibid.). Blomqvist (2002) beskriver hur forskningen kring missbruk är tudelad när det gäller orsaksförklaring och vägar ut ur missbruk. Det har länge varit en rådande norm att missbruk ska ses som en sjukdom och att den likt andra sjukdomar kräver behandling. Dock har forskningen på senare tid visat på att missbruk och återhämtningen från missbruk är mer komplex än att den enbart kan förklaras som en sjukdom. Vidare menar Blomqvist (2002) att det på senare tid har visat sig att majoriteten av de som lägger sitt missbruk bakom sig gör det på egen hand utan någon professionell behandling, så kallad spontanläkning. Denna företeelse har studerats ytterligare av Cloud och Granfield (2001; 2008) som menar att en individs återhämtning kan förklaras genom både personliga och omgivande faktorer. Dessa faktorer teoretiserades till återhämtningskapital, vilket består av fyra kapital: socialt, fysiskt, humant och kulturellt. Cloud och Granfield (2001; 2008) menar att en individs återhämtning från missbruk kan påverkas av de tillgångar som individen har utifrån dessa kapital. Exempel på detta kan vara att individen har ett stöttande socialt nätverk, en stabil ekonomisk inkomst samt normer och värderingar.

Återhämtning kan beskrivas som den process som äger rum när en individ upphör med ett aktivt missbruk. Dodge, Krantz och Kenny (2010) beskriver återhämtning från missbruk som en pågående process där inte bara längden av den sammanhängande nyktra perioden spelar roll. Återhämtningen sker på flera plan i en människas liv, som exempelvis hälsotillstånd (både fysisk och psykisk), meningsfullhet i tillvaron och sociala nätverk. Dodge et al. (2010) menar att detta måste tas i beaktning för en lyckad återhämtningsprocess. Blomqvist (2002) beskriver att återhämtning från ett missbruk till stor del bygger på den egna individens vilja och förmåga att återskapa den kontroll som gått förlorad. En individ som genom sin egen styrka och med hållbara strategier kan distansera sig från alkoholen, har goda förutsättningar i sin återhämtning. Vidare menar Blomqvist (2002) att den omgivande sociala miljön har mycket stor betydelse för återhämtningsprocesser i kontexten alkoholmissbruk. Återhämtningsprocessen är till stor del ett samspel mellan individen och den omgivande sociala miljön. Har individen en

meningsfull och stöttande omgivning anses möjligheterna till vidmakthållen återhämtning öka.

Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) representeras majoriteten av alkoholberoende individer i Sverige av det manliga könet med 4,8 procent jämfört med kvinnliga könet 3,1 procent. En särskilt framträdande grupp är män som omfattas av lägre utbildningsnivå (ibid.). Det anses finnas flera skillnader mellan kvinnor och mäns alkoholvanor och konsekvenser av alkoholmissbruk. Att män konsumerar alkohol kan anses förknippat med maskulinitet och omfattas av en större social acceptans, både genom normativa förväntningar på att män dricker alkohol och den mängd alkohol som konsumeras (Hensing, 2012; Storbjörk, 2011). Medan det för kvinnan kan anses oförenligt med vad som förväntas kvinnligt, både vad gäller konsumtionen i sig men även vad gäller normer kring kvinnans förväntade roll i förhållande till hem, familj och barn (Trulsson, 2003). Trots att mäns alkoholmissbruk är mer utbrett än kvinnors anses kvinnors alkoholmissbruk vara ett intressant ämne att uppmärksamma genom forskning (Samuelsson, 2015; Storbjörk, 2011). Viss forskning som studerat kvinnors alkoholmissbruk menar att kvinnor i större utsträckning än män omfattas av exempelvis ofördelaktiga förhållanden och psykisk ohälsa (Storbjörk, 2011). Det finns även särskilt framtagna behandlingsmodeller specifikt för kvinnor med missbruksproblematik (ibid.). Den forskning som studerat missbruksproblematik hos män har främst haft sitt fokus på missbruket i sig medan de faktorer som kan ha föranlett ett missbruk anses utebli i sammanhanget (ibid.).

Denna uppsats har genom att sammanställa redan befintlig forskning inom området återhämtning och alkoholmissbruk genomfört en litteraturstudie. Litteraturstudien studerar återhämtningskapital hos kvinnor och män som tagit sig ut ur ett alkoholmissbruk samt vilka likheter och skillnader som går att finna mellan könen vid initiering och vidmakthållande av återhämtningsprocessen. White (2007) definierar återhämtning enligt citatet nedan, och författarna anser att definitionen sammanfattar och beskriver det ämne och de processer uppsatsen avser att studera.

Recovery is the experience (a process and sustained status) through which individuals, families, and communities impacted by severe alcohol and other drug (AOD) problems utilize internal and external resources to voluntarily resolve these problems, heal the wounds inflicted by AOD-related problems,

actively manage their continued vulnerability to such problems, and develop a healthy, productive, and meaningful life. (White, 2007, s.236)

2. Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att genom en litteraturstudie undersöka om det finns likheter och skillnader mellan män och kvinnor när det gäller vilka resurser som ingår och vilken roll de olika kapitalen spelar för initiering och återhämtning i samband med alkoholmissbruk

- Hur beskrivs de olika kapitalens roll vid initiering och återhämtning?
- Finns det skillnader mellan kvinnor och mäns initiering och återhämtning?

3. Bakgrund

I Sverige uppskattas 780 000 svenskar över 18 år omfattas av ett aktivt missbruk eller beroende av alkohol, varav 330 000 beräknas omfattas av ett utvecklat beroende (Socialstyrelsen, 2019). Internationella forskningsprojektet Global Burden of Disease (GBD) presenterar forskning som studerat vilka faktorer som utgör en särskilt stor risk för Sveriges befolkning. Här har GBD identifierat alkoholkonsumtionen som den faktorn som utgör störst risk att medföra skador av fysisk, psykisk och social karaktär hos befolkningen. Alkoholrelaterade skador kan exempelvis omfatta alkoholrelaterade sjukdomar, psykisk ohälsa och arbetsförmåga. Alkoholen anses även vara den främsta orsaken till sjukdom och ohälsa i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2019).

3.1 Perspektiv på alkoholmissbruk

Synen på vad som är ett missbruk, de som missbrukar samt vad som orsakar missbruk har skiftat genom åren. Den svenske läkaren Magnus Huss beskrev redan under 1800-talet personer med omåttlig alkoholkonsumtion (Blomqvist, 2012). I början av 1800-talet fanns inget monopol på alkoholen i Sverige utan det var fritt fram för vem som helst att producera och distribuera alkohol. Samtidigt som konsumtionen var hög bland befolkningen började nykterhetsrörelsen ta vid. 1855 kom en alkoholreform som gjorde att statens inflytande över produktion och försäljning ökade kraftigt. I Sverige infördes lagar gällande berusning på allmän plats och förgargelseväckande beteende i mitten av 1800-talet. Enligt Blomqvist (1998) var detta en följd av att nykterhetsrörelsen växte sig allt större samt att problem relaterade till alkohol uppmärksammades allt mer. I början av 1900-talet var beskrivning av missbruk mer fokuserat på själva alkoholen som ansågs vara orsaken till

de problem som missbruk kunde föra med sig (Blomqvist, 2012). Samtidigt fanns ingen utbredd behandlingsstrategi för alkoholmissbruk i Sverige. De som inte kunde hantera alkohol ansågs ha svag karaktär och alkoholmissbruk framställdes ofta som ett problem som främst tillhörde arbetarklassen (Blomqvist, 1998). Den behandling som fanns att tillgå var frivillig vård på sanatorium (ibid.). Under tidigt 1900-tal ansågs inte alkoholmissbruk leda till några större sociala problem utan förknippades med enskilda individer som olyckligtvis hamnade i missbruk (Edman, 2012). I början av 1920-talet infördes motboken i Sverige, vilket var ett ransoneringssystem av alkohol. Motboken infördes efter att synen på alkohol och dess effekter allt mer kommit att handla om den ”degradering” den utgjorde på medborgarna. Vid den här tiden börjar det även öppnas upp statliga vårdanstalter som var ämnade för personer med alkoholmissbruk, där kunde man bli dömd till behandling av en domstol (Blomqvist, 1998).

I mitten av 1900-talet började synen på missbruk att ändras. Från att tidigare ansetts vara ett problem på individnivå som inte ledde till några större sociala problem fokuserades diskussionen allt mer på vilka personer som missbrukar och varför (Blomqvist, 2012; Edman, 2012). Alkoholproblem förklarades allt mer som ett socialt problem på gruppnivå där de människor som hamnar i ett missbruk ansågs biologiskt predestinerade att inte kunna hantera alkohol på ett ”normalt” sätt (Blomqvist, 2012; 1998). I början av 60-talet började missbruk beskrivas som en sjukdom och då med ett sjukdomsförlopp som krävde vård för att personen skulle anses kunna bli frisk. Vid den här tiden uppförs flera härbärgen och antal platser inom frivilligvården ökade snabbt (Blomqvist, 1998). När den tvingande lagen LVM (lag om vård av missbrukare i särskilda fall; SFS 1988:870) kom förstärkte det synen av att missbruk krävde att auktoriteter steg in och ”rättade till” problemet. Den som missbrukade ansågs inte vara kapabel att på egen hand bryta sitt missbruk. Alkoholmissbruk ansågs var bortom individens kontroll (Blomqvist, 2012).

3.2 Preventivt arbete

Berglund et al. (2000) menar att samhället bär ett stort ansvar att påverka konsumtionen av alkohol och därför bör rikta stort fokus på preventiva förebyggande åtgärder för att minska uppkomsten av alkoholrelaterade problem. Preventivt arbete kan delas in i två sorter: *primär prevention* och *sekundär prevention*. Den första riktar sig mot samhället i stort medan den andra handlar om att identifiera missbruk bland enskilda individer (ibid.) *Primär preventionen* omfattar särskilda åtgärder som har till syfte att reglera alkoholens tillgänglighet och åtgärder kan då vidtas genom alkoholpolitiska beslut som exempelvis styr tillverkning

och alkoholens framställan massmedialt (ibid.). Insatser utformas genom exempelvis alkoholbeskattning och åldersbegränsning för inköp av alkoholhaltiga drycker. Primär prevention kan även vara att öka medvetenheten om de risker som alkoholkonsumtion kan medföra hos medborgarna genom exempelvis information. Berglund et al. (2000) menar att alkoholförebyggande arbete inom skolan, aktivt folkhälsoarbete i kommunerna och socialtjänstens förebyggande insatser är avgörande komponenter.

Sekundär prevention betyder att samhället riktar särskilda insatser till de individer som trots primär prevention har utvecklat ett alkoholmissbruk. Syftet är att tillgodose dessa individer med adekvat stöttning då ett problematiskt bruk redan är etablerat (Folkhälsomyndigheten, 2016). Berglund et al. (2000) menar att det är viktigt att behandla alkoholrelaterade problem i ett så tidigt stadie som möjligt. Det är därför viktigt att personal inom professioner där man arbetar med människor är lyhörda för förändringar och uppmärksammar beteenden som kan tyda på ett missbruk.

3.3 Riskfaktorer

Alborn och Fahlke (2012) menar att det finns många olika faktorer som kan påverka uppkomsten av ett alkoholmissbruk. Riskfaktorer kan finnas på det individuella planet, i närmiljön eller på en samhällsnivå. De individuella faktorerna kan ses i en kombination av arvsanlag, ålder och könstillhörighet (Alborn & Fahlke, 2012). När det gäller övriga riskfaktorer på det individuella planet anses den direkta närmiljön vara av stor betydelse (ibid.). Problematiska förhållanden till alkohol anses i många fall vara starkt kopplat till den uppväxtmiljö som omger barn och unga (Berglund et al., 2000). Exempelvis har omsorgssvikt och otrygg uppväxt visat sig utgöra riskfaktorer i närmiljön. Även brister i barns anknytningsprocess kan tänkas medföra en ökad sårbarhet för att utveckla ett framtida alkoholmissbruk. Att som barn växa upp i en missbruksmiljö anses också medföra en ökad sårbarhet för den unge menar Alborn och Fahlke (2012). Alkoholen kan komma att normaliseras på olika sätt, exempelvis av en tillåtande attityd och/eller en ständig exponering av alkoholen (Socialstyrelsen, 2017). Missbruksmiljön medför även en ökad risk för att individen utvecklar psykisk ohälsa som medför depressiva tillstånd och olika ångestsyndrom, vilket i sin tur kan utgöra en grogrund för att utveckla en missbruksproblematik (Alborn & Fahlke, 2012). En annan viktig del av närmiljön omfattas av det umgänge som utgör individens kompisrelationer och de normer och attityder som förekommer i dessa sammanhang. Är alkohol vanligt förekommande i kompisretsen ökar sannolikt risken att individen kommer i kontakt med alkohol (ibid.). Andersson och Spak

(2012) menar att det är viktigt att se till en kontextuell helhet där en mix av faktorer kan innebära en framtida risk. Det kan exempelvis handla om social situation, sjukdomsbild, livsstil eller ålder. Riskfaktorer på en samhällsnivå beskriver Alborn och Fahlke (2012) som tillgång på alkohol samt rådande attityder och normer kring alkohol.

3.4 Skyddsfaktorer

Då ett utvecklat missbruk eller beroende kan ha en bakgrund som kan kopplas till uppväxtförhållanden är det av betydelse att förstå skyddande faktorer (Alborn & Fahlke, 2012). En individs förhållande till alkohol kan kopplas till föräldraskap (Folkhälsomyndigheten, 2017). Enligt Folkhälsomyndigheten (2015; 2017) anses tidig alkoholdebut hos unga kunna reduceras genom trygga familjeförhållanden där föräldrarna är stödjande och visar ett aktivt engagemang i sina barn. Tonåren kan ses som en särskilt utsatt period där den unge riskerar att utveckla alkoholmissbruk eller annan problematik (Alborn & Fahlke, 2012). Några av de faktorer som Socialstyrelsen lyfter fram som särskilt viktiga skyddsfaktorer är att föräldrar visar sina barn mycket kärlek och omsorg. En god relation mellan barn och förälder anses vara viktigt i sig (Socialstyrelsen, 2015; 2017). Ett föräldraskap som utgör en trygg bas i ett barns liv skapar också möjligt utrymme för ett gott samtalsklimat där barnet har möjlighet att anförtro sig till föräldrarna. Socialstyrelsen (2015; 2017) beskriver att det också är viktigt att barn och föräldrar gör aktiviteter tillsammans och att det finns en interaktion och gemenskap inom familjen. Genom att föräldrarna är delaktiga i barnens liv bidrar det till en ökad insyn där föräldrarna kan vara lyhörda för förändringar. Tydliga gränser kring alkohol ses också som en skyddsfaktor. Att inte låta barnen provsmaka alkohol hemma anses vara en viktig del i detta (Folkhälsomyndigheten, 2015). Föräldrar som är intresserade av barnets umgänge och vet vilka vänner hen umgås med utgör ytterligare en skyddsfaktor. När det gäller hur barns relation till alkohol utvecklar sig på sikt spelar således föräldrar en central roll (ibid.).

3.5 Missbruk och genus

Historiskt sett har alkoholkonsumtion främst varit något som ansetts starkt kopplat till maskulinitet. Det har traditionellt ansetts vara manligt att dricka alkohol, så länge personen i fråga kunde hantera det på ett socialt accepterat sätt. Kvinnor som dricker alkohol, har däremot framställts som orena och icke ärbara (Hensing, 2012; Storbjörk, 2011). Den traditionella bilden av kvinnor som dricker alkohol behöver förstås i relation till traditionella könsroller där kvinnans plats främst var i hemmet där hon skulle sköta hushåll

och barn. Med tiden började även kvinnor att förvärvsarbeta utanför hemmet, vilket ledde till att allt fler kvinnor blev mer ekonomisk självständiga. Samtidigt ökade kvinnors alkoholkonsumtion (Trulsson, 2003). Än idag representerar alkohol på ett sätt kvinnas frigörelse från mannen och hemmet menar Hensing (2012) som beskriver att kvinnor och män har mer liknande dryckesvanor i länder med en hög grad av jämställdhet medan det i länder med låg grad av jämställdhet finns en större skillnad mellan män och kvinnor när det gäller dryckesvanor. Även om mäns och kvinnors alkoholvanor i Sverige med tiden har börjat likna varandra så dricker fortfarande kvinnor i snitt nära hälften så mycket alkohol som män gör (Folkhälsomyndigheten, 2018; Trulsson, 2003). Det finns en biologisk faktor där kvinnors kroppar behöver mindre alkohol för att uppnå en högre alkoholkoncentration samt att kvinnors kroppar förbränner alkohol långsammare än män (Hensing, 2012; Trulsson 2003). Dessutom kan det ses som mer stigmatiserande för en kvinna att uppträda berusat och/eller ha problem med alkohol, vilket skulle kunna ses som en kvarlevande från förr när det ansågs olämpligt för kvinnor att dricka alkohol (Trulsson, 2003). Detta kan i slutändan leda till att kvinnor drar sig för att uppsöka vård på grund av skam och stigman kring kvinnors alkoholproblem (Storbjörk, 2011).

Trots att kvinnor generellt sett konsumerar mindre alkohol än män så har kvinnors alkoholmissbruk väckt mer uppmärksamhet än männens alkoholmissbruk (Samuelsson 2015; Storbjörk, 2011) Detta visar sig bland annat i att det inte har gjorts så mycket studier kring mäns villkor och behov vid behandling (Samuelsson, 2015) samt att det finns särskilda behandlingsformer som riktar sig mot kvinnor medan motsvarande för män är svårare att finna (Storbjörk, 2011). Kvinnors missbruk förklaras oftare med faktorer som exempelvis trauman, psykisk ohälsa eller ogynnsamma förhållanden. När det gäller forskning kring mäns missbruk av alkohol läggs fokuset främst på alkoholmissbruket och inte på vilka bakomliggande faktor som kan ha lett till missbruk. Storbjörk (2011) menar att utifrån det perspektivet ter det sig som att kvinnor och män har olika behov när det gäller att ta sig ur ett missbruk. Kvinnors situation ses som mer komplex och att insatser därför behövs på flera områden. Kvinnor tenderar också att beskrivas i grupp där själva könet i sig anses utgöra en riskfaktor vad gäller missbruk, vilket det inte i samma utsträckning beskrivs som hos män (Samuelsson, 2015; Storbjörk, 2011). Kvinnor med missbruksproblem beskrivs oftare som offer för omständigheter och framställs således som mer sårbara, medan män beskrivs som mer aktiva och ansvariga för sitt missbruk (Samuelsson, 2015). I samband med kvinnors missbruk beskrivs dessutom sociala risker som en effekt av missbruket. Detta kan exempelvis vara våld, sexuellt våld eller svårigheter

i föräldraskapet. När det gäller missbruk bland män läggs större fokus på själva missbruket. Vilket i sin tur ofta resulterar i att de effekter missbruket kan ha på andra delar av livet kan förbises (ibid.).

Personal inom vården rapporterar oftare att kvinnor med missbruksproblem har större psykiskt och fysiskt vårdbehov (Samuelsson, 2015). Samuelsson (2015) beskriver hur mönstret upprepar sig om att kvinnors missbruksproblem oftare kopplas samman med andra problem som kan ha orsakats av missbruket. Det går även att se stereotypiska könsskillnader vad gäller hur vårdpersonal beskriver manliga och kvinnliga klienter. Stereotyperna speglar och reproducerar föreställningar om vad som anses vara manliga och kvinnliga missbruksproblem. Det riskerar att män som utsätts för vad som kan uppfattas som typiskt kvinnliga risker som exempelvis sexuellt våld eller psykisk ohälsa glöms bort och därmed kan gå miste om den hjälp de behöver (ibid.).

3.6 Riskbruk, missbruk och beroende

För att kunna förstå en individs alkoholproblematik behöver det lyftas fram att det finns olika grader av problematik. Dessa benämns riskbruk, missbruk/skadligt bruk, beroende och kan förklaras som individens konsumtionsmängd, olika konsumtionsmönster, hur frekvent alkoholintaget är samt om individen drabbats av fysiska och psykiska symtom som går att sammankoppla med individens alkoholkonsumtion. Därav kan olika grader av alkoholbruk förklaras genom de olika definitioner (Johansson & Wirbing, 2005).

Definition riskbruk utgör en "riskzon" för att utveckla skador till följd av sin konsumtion. Riskzonen fungerar som en indikator på om individen har ett konsumtionsmönster som medför förhöjda risker att utveckla skador, missbruk/skadligt bruk eller beroende (Johansson & Wirbing, 2005). Det som skiljer missbruket/skadligt bruk från ett beroende är att individen ännu inte utvecklat ett beroendetillstånd, där individen uppvisar tolerans och abstinenssymtom gentemot alkohol. Således utgör beroende ett allvarigare tillstånd (ibid.).

Riskbruk kan även inom forskning definieras med benämningen *harmfull use* och avser då att studera risker kopplat till individens alkoholkonsumtion (Andersson & Spak, 2012). Heilig (2004) menar att riskbruk kan förstås genom de personer som från början ansåg sig ha ett "normalt" intag av alkohol, men där konsumtionen kan ses som en "inkörsport" till en destruktiv process mellan individ och substans. Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning, CAN (2019) anger några exempel på hur riskbruk av alkohol kan

förstås. De menar att riskbruk kan benämnas som när ett bruk av alkohol medför signifikanta risker för att en individ ska utveckla destruktiva vanor som kan få fysiska, psykiska och sociala konsekvenser (CAN, 2019; Andersson & Spak, 2012). Vid riskbruk finns det en *risk* att personen får negativa konsekvenser av sin alkoholkonsumtion. Exempelvis kan konsekvenser av riskbruk innebära en förhöjd risk att drabbas av olycksfall, våldsrelaterade problem samt oförmåga att sköta sina åtaganden som exempelvis skola och arbete. Riskbruket kan också bidra till att viktiga relationer riskerar att skadas (Andersson & Spak, 2012). En individ anses ha ett riskbruk när de har ett större konsumtionsintag än 14 standardglas per vecka om individen tillhör det manliga könet respektive 9 standardglas per vecka för det kvinnliga könet. Ett standardglas omfattas av 12 gram alkohol vilket kan jämföras med 1 starköl á 33 centiliter, 12 centiliter vin och 4 centiliter starksprit (CAN, 2019). En individ kan även anses ha riskbruk om deras dryckesmönster innebär en hög konsumtion av alkohol vid ett eller flera tillfällen under en månad (ibid.). CAN (2019) definierar den övre gränsen för riskkonsumtion som 14 standardglas för män respektive 9 standardglas för kvinnor under en 7 dagars period, eller att individen konsumerar en större mängd alkohol vid minst ett tillfälle per månad. Andersson och Spak (2012) menar att riskbruk inte enbart kan ses ur ett perspektiv av en individs riskkonsumtion. De menar istället att förklaringar till varför individer hamnar i riskbruk istället bör ses ur en kontext där individens konsumtion samspelar med andra påverkansfaktorer. Exempelvis vilken ålderskategori individen befinner sig i, könstillhörighet, social livssituation, hälsotillstånd och individens levnadssätt i sin helhet (ibid.). Riskbruk kan därav beskrivas som det stadie som utgörs av en riskzon, där individen utvecklar skador som ett resultat av sin alkoholkonsumtion samt att individen riskerar att utveckla en omfattande missbruks eller beroendeproblematik (Johansson & Wirbing, 2005).

Missbruk kan ses som steget efter riskbruk där en frekvent alkoholkonsumtion medför dysfunktioner för individen och/eller dess sociala kontext. Det kan exempelvis vara att individen får svårigheter att sköta sina arbetsuppgifter eller att hen kör rattonykter (Storbjörk, 2012; Helig, 2004). När ordet missbruk används förknippas det ofta med något negativt, som att individen gör något fel och att bruket avviker från det som anses vara normalt (Johansson & Wirbing, 2005). Ordets innebörd omfattas av ett skuldbeläggande om att individen bär ansvar för sin egen situation. Det är inte heller ovanligt med stigmatiserade synsätt som associerar missbrukande individer med socialt utanförskap och beteenden som avviker ifrån normen (ibid.). Skadligt bruk är en term som i likhet med

missbruk avser det bruk som medför skada på individens fysiska eller mentala hälsa (Socialstyrelsen, 2019).

Beroendebegreppet används när en individs livssituation, likt vid missbruk, innebär en destruktiv relation till alkohol men att bruket är bortom individens kontroll (Storbjörk, 2012). Enligt Storbjörk (2012) har beroendebegreppet sin grund i ”alkoholberoendesyndromet” som myntades under sent 1970-tal. Alkoholberoendesyndromet separerade ett beroende från eventuella skadeeffekter som exempelvis alkoholrelaterade sjukdomar, detta i syfte att urskilja det faktiska beroende som en individ uppvisar i förhållande till alkohol. Enligt Johansson och Wirbing (2005) medför ett beroende en utvecklad sjukdomsbild där individen kan frigöras från en del av skuldbördan, vilken istället kan appliceras på alkoholen som substans. Vidare skiljer sig beroendet från ett missbruk på det sätt att beroendet förklaras i en kontext av medicinska, psykologiska och sociala faktorer, exempelvis att individen får abstinens om hen inte konsumerar alkohol, lider av kontrollförlust eller att alkoholen förhindrar den sociala samvaron (Heilig, 2004). Det kan tyckas snårigt att urskilja de olika definitionerna från varandra och det är inte helt ovanligt att begreppet missbruk generaliseras inom socialtjänsten. Johansson och Wirbing (2005) menar att det är viktigt att skilja på vad som är missbruk respektive beroende, detta för att kunna tillgodose och planera individens behandlingsinsatser på bästa sätt. För att kunna urskilja missbruk från beroende och omvänt är de diagnosmanualer som följer vägledande.

3.7 Diagnosdefinition

I Sverige används två olika diagnosmanualer för att tillämpa diagnoser inom missbruk och beroendevården, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM) och *International statistical classification of diseases and related health problems* (ICD). DSM-manualen används till stor del inom tvärvetenskaplig forskning och inom psykiatrin medan ICD-manualen har störst relevans inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2019). De båda diagnosystemen utgår ifrån att individens problematik behöver matchas med ett visst antal kriterier som ligger till grund för att kunna fastställa en missbruks- respektive beroendediagnos hos individen (Andersson & Spak, 2012). Diagnoskriterierna kommer inte behandlas närmare här utan vid intresse för dessa finns mer information i bilaga 1.

För att fastställa en missbruksdiagnos enligt DSM-IV krävs identifiering av symtom som enbart kan kopplas till individens sociala kontext. Detta är exempelvis att konsumtionen

av alkohol ska vara frekvent och medföra en dysfunktion på individens livsrum och sysselsättning. Det kan även vara att individen fortsätter sin konsumtion trots att användningen medför återkommande svårigheter i individens vardag (Heilig, 2004). En beroendediagnos enligt DSM-IV befäster sina kriterier i både sociala, fysiska och psykiska symtom, exempelvis oförmåga att kontrollera alkoholkonsumtionen eller att individen trots vetskap om kroniska, fysiska och psykiska risker i samband med konsumtionen fortsätter sin destruktiva livsstil (ibid.). De nationella riktlinjerna för missbruks och beroendevård befäster sina rekommendationer i de diagnosbeskrivningar som enskilt beskriver missbruks respektive beroendediagnos, dock uppmärksammar socialstyrelsen att det finns en senare utgåva av DSM-manualen (DSM-V). I den senare utgåvan har missbruks och beroendediagnosen komprimerats till en ny diagnos som benämns substansbrukssyndrom. Alla tidigare presenterade kriterier i DSM-IV är representerade i den nya diagnosen (Socialstyrelsen, 2019).

I ICD-manualen används diagnosbenämningen skadligt bruk och är motsvarigheten för missbruksdiagnosen i manualen DSM-IV (Socialstyrelsen, 2019). När en individ ska tillskrivas diagnosen krävs både fysiska och psykiska symtom som kan påvisas vara ett resultat av alkoholanvändning (ibid.). Diagnosen skadligt bruk/missbruk kräver också att individens konsumtion ska ha varit hög under minst en månad alternativt att konsumtion varit frekvent under en tolv månadersperiod (Andersson & Spak, 2012). ICD kriterierna går att likställas med kriterierna i DSM-IV och används främst inom hälso- och sjukvården (ibid.).

Det riktas viss kritik mot att diagnostiken inom de båda manualerna som kan uppfattas tvetydig och snårig. Andersson och Spak (2012) belyser specifikt att de båda diagnosmanualerna skiljer sig åt då kriterierna för en missbruksdiagnos enligt DSM-IV beskriver individens symtom enbart ur en social kontext och att ICD-10 i sin diagnos ”skadligt bruk” hänvisar till symtom i form av faktiska fysiska och psykiska konsekvenser (ibid.). De båda diagnoserna innebär i praktiken samma ”tillstånd” fast baserat på olika kriterier (Socialstyrelsen, 2019).

3.8 Att identifiera alkoholproblematik och bedöma behov

Inom socialtjänst och hälso- och sjukvården används ett av Världshälsoorganisationen (WHO) grundat bedömningsinstrument för att identifiera alkoholrelaterade problem hos enskilda individer (Socialstyrelsen, 2019). Metoden kallas AUDIT (*alcohol use disorders*

identification test) syftet är att effektivt kunna identifiera riskfylld eller skadlig konsumtion hos en individ. Detta görs genom mätningar inom tre områden; konsumtion, beroende och alkoholrelaterade skador (Socialstyrelsen, 2012; 2019).

Vid behandling och stödinsatser gällande individer med alkoholmissbruk har socialtjänst och hälso- och sjukvården ett gemensamt ansvar (prop. 2012/13:77). För att kunna utreda behov och bistå med adekvata stöd och behandlingsinsatser behöver professionerna utgå ifrån ett helhetsperspektiv, där fokus utgår ifrån individens behov samtidigt som hela livssituationen vägs in (Socialstyrelsen, 2019). *Addiction severity index* (ASI) är en metod som underlättar bedömningen av en individs behov och kan ge en övergripande bild av olika livsområden. Områdena som undersöks är fysisk hälsa, arbete och försörjning, alkoholanvändning, rättsliga problem, familj och umgänge samt psykisk hälsa (Socialstyrelsen, 2017). ASI rekommenderas enligt de nationella riktlinjerna som ett stöd inför bedömning av hjälpbehov vid alkoholproblematik. Testerna finns i två utföranden: ASI-grund samt ASI- uppföljning och återkoppling (ibid.). ASI- grund är en intervjubaserad manual och används i syfte att kartlägga och bedöma individens alkoholproblem. En översyn görs av individens problemområden men också vilka resurser individen har, för att på så sätt kunna identifiera individens stödbehov. ASI-uppföljning används för att följa upp individens situation samt hur behovet av stöd ser ut och om fortsatta stödinsatser behövs (Socialstyrelsen, 2017).

3.9 Vägar ut ur missbruk

Det går att urskilja två perspektiv när det gäller missbruk och hur vägen ut ur det kan se ut. Den ena sidan är fokuserad på sjukdomsdefinitionen som hänvisar till att missbruk ska ses som en sjukdom och som likt andra sjukdomar kräver behandling för att personen ska kunna anses frisk. Den andra sidan menar att personer med missbruksproblematik kan läka sig själva utan professionell behandling, även kallat spontanläkning. Företrädare för spontanläkning anser att missbruk inte ska ses som en sjukdom, utan snarare som ett resultat av en persons individuella och sociala förutsättningar (Blomqvist, 2001).

3.9.1 Behandlingsformer

Det finns flera olika sätt att behandla missbruk. Läkemedelsbehandling är en medicinsk insats för diagnostiserad alkoholberoende. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör individer med alkoholberoende erbjudas behandling med läkemedlen som; disulfiram (Antabus), naltrexon eller akamprosot (Socialstyrelsen, 2019). Vilket läkemedel som

ordineras varierar beroende på om patienten helt ska sluta dricka alkohol eller endast minska sin konsumtion (Socialstyrelsen, 2019; Berglund et al., 2000). Även behandling med Bensodiazepiner förekommer i syfte att understödja betydelsefulla terapeutiska värden som exempelvis att individen får sova, minska på ångest och främja muskelvila. Dock medför denna behandling risker att utveckla ett beroende av läkemedlet (Socialstyrelsen, 2019).

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer (2019) lyfter fram psykologiska och psykosociala behandlingsinsatser, som särskilt centrala när det gäller behandling av alkoholrelaterat missbruk eller beroende. Individens egna förutsättningar bör stödjas och anses vara viktiga för att behandlingen ska ge goda resultat. Detta kan ske med hjälp av stödinsatser som exempelvis möjlighet till boende eller meningsfull sysselsättning. Behandlingsmetoderna som främst rekommenderas i de nationella riktlinjerna är;

- 12-stegsbehandling
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Återfallsprevention
- Community Reinforcement Approach (CRA)
- Motivational enhancement therapy

12-stegsbehandling, även kallad Minnesotamodellen, har sin grund i Anonyma Alkoholisters (AA) 12 steg för att övervinna alkoholism. Detta är den vanligaste behandlingsformen i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Huvudtanken är att alkoholism är en kronisk, oåterkallelig sjukdom där personen måste få hjälp för att kunna bli nykter (Karlsson, 2012). Inom 12-stegsbehandling anses det enda sättet att bekämpa alkoholism vara genom livslång avhållsamhet från alkoholen (Berglund et al., 2000). I Sverige bedrivs denna behandling oftast i 4-veckorsperioder under institutionell vård. Efter att behandlingen slutförts rekommenderas deltagarna att fortsätta delta i självhjälpgrupper. Dessa är ofta i anslutning till behandlingen och har samma grundfilosofi som behandlingen, total avhållsamhet från alkohol (ibid.).

Kognitiv beteendeterapi är en behandlingsmetod som är en kombination av kognitiv psykoterapi och beteendeterapi. Den teoretiska bakgrunden är att människor lär sig olika

beteenden och att dessa också är ihopkopplat med tankar och känslor. Det gör att beteenden och tankar kan triggas av yttre stimuli, som exempelvis att höra musik som är kopplat till missbruk kan leda till ett sug efter substansen (Gyllenhammar, 2012). Syftet med metoden är att behandla felinlärning eller dysfunktionella kognitiva- och beteendemässiga mönster genom ominlärning (ibid.).

Återfallsprevention är en form av kognitiv beteendeterapi och är ämnad att förebygga återfall i missbruk. Tillsammans med klienten arbetas det fram alternativa strategier som kan hjälpa individen att utveckla förändring i dess beteendemönster. Strategierna är därav tänkta att understödja individen nykterhet och att minska individens risker för återfall. Klienten får även lära sig metoder i att hantera en återfallssituation och på så sätt kunna begränsa dess omfattning (Berglund et al., 2000).

Community Reinforcement Approach är ännu en behandlingsmetod vars grund utgår ifrån inlärningsteori och beteendeterapi. Syftet med behandlingen är att påverka samspelet mellan individen och dess omgivning. Metoden arbetar med positiv förstärkning av beteenden och handlingar som leder till nykterhet. Behandlingen har sin ansats i beteendemässiga och kognitiva aspekter i en kontext av privatliv, sysselsättning och fritid. Ofta kombineras behandlingen med medicinsk behandling i form av antabus (ibid.).

Motivational Enhancement Therapy använder sig av MI, även kallat motiverade samtal. Tanken med motiverande samtal är att samtalsledaren genom engagemang och guidning ska locka fram ett förändringsarbete hos klienten. Klientens autonomi ska vara intakt och förändringsarbetet kan först börja då klienten har egna tankar om förändring (Sanner, 2012). De terapeutiska strategier som används bygger på att övertyga och stödja, framför att tvinga och argumentera (Berglund et al., 2000). Målet med MI är att stärka klientens egen motivation till förändring genom att titta på varför en förändring skulle kunna vara önskvärd utifrån klientens perspektiv (ibid.).

3.9.2 Spontanläkning

Blomqvist (1998) beskriver spontanläkning som det fenomen när personer tar sig ur sitt missbruk utan professionell hjälp, vilket i internationell forskning kallas *natural recovery*. Forskning kring spontanläkning har visat på olika resultat och detta tros bero på att studierna har använt olika mätverktyg för vad som räknas som missbruk, beroende och återhämtning (Klingemann, Sobell & Sobell; 2010; Blomqvist, 2001). Detta innebär att det är svårt att veta hur många personer som kan räknas som spontanläkare. Blomqvist (2001)

menar att definitionen av alkoholproblem varit allt för bred i många studier kring spontanläkning, vilket har lett till att personer som inte klassas som missbrukare av vare sig själva eller omgivningen har studerats. Ändå menar Blomqvist (2002) att en stor del av de personer som har haft ett alkoholmissbruk tagit sig ur det på egen hand. Det har i olika studier presenterats flera teorier kring varför spontanläkning uppstår. En del pekar på den mer vanligt förekommande förklaringen att nå sin ”personliga botten” eller annan krisupplevelse som medför att personen ska bli motiverad att ta sig ur missbruket (ibid.). Det har även framförts teorier om att personer ”mognar ur” sitt missbruk när de har blivit äldre (Blomqvist, 1998; Labouvie, 1996). De personer som kategoriserats som att de ”mognat ur” sitt missbruk har ofta ett längre missbruk bakom sig. Labouvie (1996) menar att faktorer som visat sig vara avgörande i processen är bland annat ökad insikt, förmågan att se konsekvenserna av sitt missbruk samt ökat ansvarstagande. En annan viktig faktor är insikt om de hinder som missbruk utgör och att dessa minimerar utsikten för individen att nå betydelsefulla mål i livet. Sobell, Ellingstad och Sobell (2000) menar att det finns ett antal faktorer som gör att personer väljer att sluta sitt missbruk på egen hand. Det kan vara att personen inte uppfattar sina problem som så allvarliga att det kräver professionell hjälp, eller att personen har tidigare negativa erfarenheter av professionell behandling. En annan vanliga bidragande faktor som har identifierats är att personer inte ville bli utsatta för den stigmatisering som det innebär att klassas som ”missbrukare” av samhället (Sobell, Ellingstad & Sobell, 2000; Blomqvist 2001). Enligt Sobell, Ellingstad och Sobell (2000) pekar flera studier på att det finns komponenter som bidrar till att en person väljer att ta sig ut ur ett missbruk. Den största faktorn angavs vara hälsorelaterade problem som kunde kopplas till missbruket. Andra faktorer kan vara att missbruket lett till negativa konsekvenser som exempelvis arbetslöshet, försämrade relationer med familj och vänner eller att man varit i kontakt med polisväsendet.

Både Sobell, Ellingstad och Sobell (2000) och Blomqvist (2001) menar att det finns viktiga faktorer som påverkar att en person inte faller tillbaka in i missbruk. Många av komponenterna ingår i den sociala kontexten så som stöttande familj/vänner, hitta nya intressen och att klippa banden med personer tidigare varit kopplat till missbruket. På ett mer personligt plan förklarar Blomqvist (2001) att det är viktigt att personen lär sig strategier för hur denne ska agera vid både fysisk och psykisk abstinens.

Spontanläkning var fram till 1980-talet ett omdiskuterat forskningsämne. Detta berodde på att en majoritet av forskarna inom fältet samt professionella inom behandlingsvården

ansåg att alkoholmissbruk skulle ses som en sjukdom som krävde behandling. Utifrån ett sådant perspektiv så skulle personer som tagit sig ut ur missbruk på egen hand inte ses som missbrukare (Sobell, Ellingstad & Sobell, 2000). Blomqvist (2001) menar att det är viktigt att fortsätta forskning kring spontanläkning. Detta därför att den mesta forskningen har bedrivits på individer som har genomgått en behandling, vilket kan tänkas medföra en alltför snäv bild av missbruk och vägarna ur det. Eftersom de flesta studier endast tittar på tidsbegränsade effekter och tidsbegränsade behandlingar har de inte möjligheten att undersöka de långvariga förändringsprocesserna (Blomqvist, 2001).

4. Återhämtning från alkoholmissbruk

4.1 Återhämtning

Återhämtning kan förklaras som det tillstånd när en person inte längre har ett aktivt missbruk. Det finns inte en universell definition av vad återhämtning innebär, vilket gör det svårt att implementera begreppet i forskningen (Betty Ford Consensus Panel, 2007; Dodge et al., 2010). Återhämtning kan ses som en process som kan tillkomma genom olika metoder. Det handlar främst om en livsstilsförändring där metoden som har använts för att uppnå detta har mindre betydelse (ibid.). Betty Ford Consensus Panel består av ett 30-tal framstående forskare och andra sakkunniga inom området missbruk och arbetar för att ge vägledning till både forskare och yrkesverksamma. Betty Ford Consensus Panel (2007) menar att återhämtning sker i olika stadier. *Tidig återhämtning* är det första steget och är när en person har varit i återhämtning 1–11 månader. Nästa steg är *hållbar återhämtning* vilket är mellan 1–5 år. Sist är *stabil återhämtning* som innebär att personen har varit i återhämtning i mer än 5 år. Återhämtning sker på flera olika plan och måste därmed mätas olika menar Dodge et al. (2010). De områden som de nämner är: fysisk hälsa, biologiska markörer, kemiskt beroende, psykisk hälsa, sociala nätverk samt spiritualitet. Fysisk hälsa, biologiska markörer och kemiskt beroende kan ses som den medicinska statusen som kan mätas genom exempelvis blodprover. Återhämtning i kontext av psykisk hälsa mäts genom exempelvis diagnosmanualen DSM-VI. Sociala nätverk syftar på att undersöka om personen har familj/vänner, arbete samt om personen uppvisar antisociala beteenden så som kriminalitet. Dodge et al. (2010) menar också att andlighet och spiritualitet har visat sig vara en potentiellt viktig faktor för personer i återhämtning. Detta för att det skänker en ny mening till livet samt att det ofta uppmuntrar till helnykterhet.

Frågan om en person med tidigare missbruksproblematik måste leva ett helt nyktert liv har länge problematiserats. Betty Ford Consensus Panel (2007) menar att återhämtning innebär att en person ska vara helnykter i resten av sitt liv bortsett från ordinerad medicin. Blomqvist (1998; 2012) menar däremot att flertalet av personer som tidigare haft ett allvarligt alkoholmissbruk har kunnat gå över till ett mer ”problemfritt drickande”. Detta har då vanligtvis föregåtts av en period av total nykterhet innan personen börjat dricka alkohol igen på ett mer måttligt vis. Blomqvist (1998) menar att det går att se en viss skillnad mellan dem som genomgått en behandling av 12-stegsmodell och de som antingen varit självläkare eller genomgått en psykoterapeutisk behandling. De individer som genomgått en behandling av 12-stegsmodell uppger oftare att de är helnyktra vilket också ligger i linje med den trossats som behandlingen bygger på. Den andra gruppen självläkare uppger i större utsträckning att de ägnar sig åt ett mer måttfullt alkoholintag (Klingemann, Sobell & Sobell; 2010; Blomqvist, 1998). Enligt Blomqvist (1999) kan det då tänkas vara så att återhämtning bygger en del på de förväntningar vi har på vad det är att vara i återhämtning samt vad som ska klassas som ett återfall.

4.2 Teori

Cloud och Granfield (2001) introducerade begreppet *recovery capital* inom missbruksforskningen. Begreppet är sprunget ur forskningen kring spontanläkning men har också influenser från Pierre Bourdieus teori om socialt kapital. Cloud och Granfield (2001) teori om återhämtningskapital erbjuder en förklaringsmodell till varför vissa personer kan ta sig ur missbruk utan professionell hjälp samt vilka faktorer utöver behandling som kan leda till en vidmakthållen återhämtning. Enligt Cloud och Granfield (2001) presenterar forskning om spontanläkning ett antal faktorer som skulle kunna vara till fördel när en person försöker ta sig ut ur missbruk på egen hand. Faktorer som presenterats som brytpunkter vid spontanläkning är bland annat att hitta alternativa aktiviteter, nära relationer och undvikande av det som kan trigga missbruket (ibid.). Alternativa aktiviteter kan exempelvis vara att utöva religion, starta en utbildning eller intressera sig för sin fysiska hälsa. Aktiviteter som dessa innebär att personen kopplas till sammanhang där denne inte blir påmind av sitt missbruk. Cloud och Granfield (2001) beskriver hur nära relationer kan ha en avgörande roll när en person försöker ta sig ut ur ett missbruk, då människor i personens närhet kan verka stöttande. Genom studerandet av spontanläkningsforskning observerade Cloud och Granfield (2001) betydelsen av individens egen förmåga samt vilken kontext denne befann sig i. I sina observationer kunde

de se att de personerna som lyckats ta sig ut ur sitt missbruk på egen hand ofta tillhörde medelklassen eller uppåt, att flertalet hade en högskoleutbildning men även att majoriteten hade ett arbete. Cloud och Granfield (2001) delade in en persons tillgångar i fyra olika kapital. De fyra kapitalen är: *Socialt kapital (social capital)*, *fysiskt kapital (physical capital)*, *humant kapital (human capital)* och *kulturellt kapital (cultural capital)*.

Socialt kapital (social capital) refererar till de medlemskap en person har i olika sociala sammanhang. Sociala sammanhang kan bland annat innebära familj, vänner och arbetsplats. Dessa medlemskap förknippas med tillgång till fördelar, vilket kan vara av stor vikt när en person hamnar i en livskris. De sociala sammanhangen påverkar de alternativ, resurser, stöd och den information som finns tillgängliga för att finna en lösning (Cloud & Granfield, 2008; 2001). Medlemskapet innebär även ansvar som personen har gentemot sitt sociala sammanhang. De skyldigheter och förväntningar på en person som det sociala kapitalet bidrar med tros kunna vara en värdefull tillgång vid vägen ut ur ett missbruk då detta kan agera som en drivkraft, som exempelvis ansvar inom arbete eller familj (ibid.).

Fysiskt kapital (physical capital) kan beskrivas som ekonomiskt kapital. Här räknas inkomst, besparingar och allt ägande som skulle kunna omvandlas till pengar. Att ha ett högre fysiskt kapital innebär enligt Cloud och Granfield (2001) att personen har fler möjligheter till att skapa bättre förutsättningar för återhämtning. Detta genom att de kan, både fysiskt och mentalt, flytta ifrån missbruket. Det kan innebära att personen har ekonomiska förutsättningar för att kunna byta bostadssituation och därmed komma bort ifrån sammanhang som är förknippade med missbruket (Cloud & Granfield, 2008). Att ha ett högt fysiskt kapital kan även innebära att personen har råd att helt eller delvis avstå från arbete för att kunna fokusera på att ta sig ut ur missbruket.

Humant kapital (human capital) relaterar till de förutsättningar som en person kan ha för att fungera i det samtida samhället och kan tillgodose sig de fördelar som det samtida samhället erbjuder. Här ingår förmågan att förverkliga egna mål. En grundsten i humant kapital är kunskap och färdigheter, vilket kan användas för att exempelvis skaffa ett arbete. Cloud och Granfield (2001) menar att personer som lyckas få ett arbete lättare kan hålla sig på ”rätt sida om lagen” och minskar då risken för att hamna i kriminella kretsar. Kunskap och färdigheter förvärvas genom utbildning, men den påverkas även av både den fysiska och psykiska hälsan. Exempelvis har personer med missbruk och psykisk ohälsa

svårare att behålla ett arbete vilket kan leda till att de hamnar i kriminella subkulturer, vilket kan försvåra vägen ut ur missbruket (Cloud & Granfield, 2008).

Kulturellt kapital (cultural capital) handlar i likhet med humant kapital om personens ställning gentemot samhället. Kulturellt kapital fokuserar istället på de sammanhang en person befinner sig i och vilka normer och attityder dessa för med sig. Att tillhöra en subkultur kan föra med sig en uppsättning av beteenden och coping-strategier som kan göra det svårare att ta sig ut ur ett missbruk. Kulturellt kapital och humant kapital kan ses som sammanhängande så till vida att de attribut som ingår i human kapitalet kan påverkas av de normer som det kulturella kapitalet tillhandahåller. Cloud och Granfield (2008) förklarar att det exempelvis ter sig svårare för en person som ingår i ett sammanhang där missbruk är normen att ta sig ut ur sitt missbruk då det beteendet är normaliserat.

Hennessy (2017) beskriver i sin litteraturgenomgång om återhämtningskapital att kapitalen kan delas in i tre olika nivåer: Individuell-, micro- och mesonivå. På den individuella nivån finns det fysiska och human kapitalet, vilka innefattar exempelvis ekonomiska tillgångar, hälsa och motivation till återhämtning. Det sociala kapitalet är på mikronivån och ligger så att säga utanför individen och att det genereras i relationen till andra. Kulturella kapitalet ligger på mesonivån och ligger också utanför individen och utanför det närmsta sociala nätverket. Det kulturella kapitalet påverkas av attityder, normer och lagar. Återhämtningskapital har vidareutvecklats i flera olika studier (Hennessy, 2017). Bland annat presenterar Neale, Nettleton och Pickering (2014) en vidareutveckling där hälsa ses som ett eget kapital. I Cloud och Granfield (2008) definition ingår hälsa i human kapital. Enligt Neale, Nettleton och Pickering (2014) anses psykisk och fysisk hälsan ha så pass stor betydelse i återhämtningsprocessen att de menar att hälsa bör ses som ett eget kapital. White och Cloud (2008) menar att även familj kan ses som ett eget kapital. De menar nämligen att familj och/eller nära relationer stöttar och accepterar en persons återhämtning och anses på så vis ha en stor inverkan på hur processen kommer att se ut.

4.3 Studier av återhämtningskapital

Återhämtningskapital har studerats både kvalitativt och kvantitativt. Det har även gjorts studier som undersöker om det går att etablera mätverktyg på bas av återhämtningskapital. Dessa mätverktyg har utvecklats med ambitionen att kunna förutse huruvida en person riskerar att falla tillbaka in i missbruk (Laudet & White, 2008; Groshkova, Best, & White, 2013). Laudet och White (2008) menar att sambanden mellan olika kapital bör undersökas

för att förstå hur de påverkar en persons återhämtning från missbruk. De har undersökt om det finns faktorer inom de fyra kapitalen som kan verka positivt för en långvarig återhämtning. Testerna i studien mäter hur långt i återhämtningsprocessen en person anses vara, hur personens sociala nätverk ser ut gällande familj och vänner samt om personen anser sig ha ett meningsfullt liv. Testerna mäter även om personen anser sig vara spirituell eller religiös (Laudet & White, 2008). Laudet och White (2008) menar att spiritualitet och andlighet kan vara en viktig faktor då det kan skänka både social gemenskap och meningsfullhet. Enligt Laudet och White (2008) ökar sannolikheten för fortsatt återhämtning om personen anser sig ha ett meningsfullt liv, med eller utan religiös inverkan, samt hade stöd från sitt sociala nätverk.

Groshkova et al. (2013) utvecklade mätverktyget The Assessment of Recovery Capital (ARC). Målet var att skapa ett mätverktyg som mäter en persons individuella och sociala styrkor och tillgångar. Genom detta menar Groshkova et al. (2013) att personen sedan kan få stöd för att möta deras behov och förväntan för en fortsatt återhämtningsprocess. Testet utformades med 50 punkter gällande individuella och sociala tillgångar som bland annat fysisk och psykisk hälsa, risktagande, boendesituation och stöttning från familj och vänner. Dessa sorterades in i 10 underkategorier med 5 punkter i varje underkategori. Groshkova et al. (2013) presenterade resultat som pekade på att ARC kan förutse återhämtningsprocessen utifrån individuella och sociala tillgångar. ARC testet visade sig mer lämpat för de personer som var i ett tidigt stadiet av återhämtningsprocessen. Best, McKitterick, Beswick och Savic (2015) har valt att använda ARC som mätverktyg för att jämföra återhämtningskapital mellan en grupp människor som var i återhämtningsprocessen med en grupp människor som genomgick behandling. De beskriver att det är vanligt att personer i återhämtningsprocessen väljer att bryta med gamla kontakter för att komma bort från missbruket. De ville därmed undersöka det sociala kapitalets inverkan på återhämtningsprocessen. Best et al. (2015) studie visar att personer som är i återhämtningsprocess har betydligt färre kontakter som fortfarande missbrukade jämfört med de som är i behandling. Den första gruppen visade överlag en större tillfredsställelse gällande de övriga kapitalen så som hälsa, arbete och meningsfullhet. Best et al. (2015) menar att det sociala kapitalet kan ha både en positiv och en negativ inverkan på återhämtningsprocessen, beroende på vilka kontakter personen har. De menar att personer som har individer i sitt kontaktnät som missbrukar kan påverkas negativt av detta och att återhämtningsprocessen då kan hämmas.

Cloud och Granfield (2001) tar upp klasstillhörighet som en faktor som påverkar återhämtningskapital. Skogens och von Greiff (2014) jämförde en mer socialt integrerad grupp mot en marginaliserad grupp som båda genomgick behandling. Det Skogens och von Greiff (2014) ville undersöka var vilka återhämtningskapital de båda grupperna angav vara viktiga för att initiera en återhämtningsprocess samt att vidmakthålla detsamma. Båda grupperna beskrev problem inom de olika kapitalen men den marginaliserade gruppen beskrev oftare problem som kan anses vara av allvarligare karaktär. Exempel på detta var att familjeproblem var mer allvarliga vid initiering av återhämtningsprocess hos den marginaliserade gruppen, vilket kunde innebära att all kontakt med familjen var bruten. Skogens och von Greiff (2014) beskriver hur den integrerade gruppen redan hade tillgångar för att bättre lyckas vidmakthålla en återhämtningsprocess så som sociala kontakter och arbete. I den marginaliserade gruppen behövde personerna i större utsträckning skapa nytt socialt kapital i form av nätverk och arbete, detta samtidigt som de genomgick behandling. Skogens och von Greiff (2014) menar att återhämtningskapitalen påverkar hur mycket stöd en person behöver när hen ska ta sig ut ur ett missbruk. Klasstillhörigheten som en person tillhör kan tänkas påverka återhämtningskapitalet på det sättet att en person från en marginaliserad grupp kan behöva mer stöd när det gäller boendesituation och arbete, vilka båda är viktiga faktorer för att en återhämtningsprocess ska lyckas.

5. Metod

Metoden som används i denna studien är en litteraturstudie. Det innebär att materialet inhämtas genom ett systematiskt sökande och bearbetande av vetenskapliga texter, främst artiklar i vetenskapliga tidskrifter (Kristensson, 2014). Enligt Kristensson (2014) ska litteraturstudier vara systematiska så till vida att *all* relevant litteratur ska granskas och bearbetas. Detta är ett tidkrävande arbete, vilket innebär att studier som görs inom ramen av en kandidatuppsats snarare definieras som icke-systematisk litteraturstudie menar Kristensson (2014). Detta betyder dock inte att studier som är icke-systematisk inte kan bistå med värdefull kunskap. Denna uppsatsen kan klassas som en icke-systematisk litteraturstudie då den tiden författarna har haft till förfogande inte är tillräcklig för att hinna granska *all* relevant litteratur som hade kunnat vara av intresse för uppsatsen. Istället har en kortare genomsökningsperiod genomförts där författarna har valt ut de artiklar som kan vara av intresse för uppsatsen. Det betyder dock att författarna inte har haft den tid som det hade krävts för att analysera *all* relevant litteratur, utan ett urval har gjorts av författarna som beskrivs mer ingående längre fram i texten. Följande uppsats

sammanställer och analyserar redan befintlig forskning om återhämtning från missbruk. Därutöver anlägger studien ett teoretiskt ramverk likt ett raster där artiklarna kommer att analyseras utifrån teorin om återhämtningskapital (Cloud & Granfield, 2001; 2008) samt undersöka om det går att hitta likheter och skillnader mellan män och kvinnor vad gäller vilka kapital som anses viktiga i samband med återhämtning.

5.1 Datainsamling

Arbetet med att hitta relevant litteratur till studien har försvårats av att det inte finns så många artiklar som berör ämnet återhämtning. Vid den första sökningen med orden *recovery capital* AND *alcohol* AND *addiction* AND *gender* i databaserna *Sociological abstracts*, *PsychInfo*, *ProQuest central* och *Google Scholar* gav detta 0 träffar i dem tre första databaserna och 842 träffar i Google Scholar. Vid sökningarna sattes även tidsspannet till 2009–2019. Flera sökningar gjordes på samtliga databaser med liknande resultat. Då beslutades det att tidsspannet skulle ökas till 2000–2019 för att på så sätt möjliggöra för få fler relevanta träffar. Fortsättningsvis användes endast Google Scholar som sökningsdatabas då denna gav flest träffar. Nackdelen med den databasen var att sökningarna inte gick att specificera i samma utsträckning som i de andra databaserna, vilket leder till att många av träffarna inte var relevanta för studien. Eftersom det genererade allt för många träffar så lästes bara abstracts som kunde tänkas vara relevanta på de 3 första resultatsidorna vid sökningarna. Den sökningen som genererade flest artiklar som sedan används i studien var *recovery capital* AND *gender* AND *alcohol* på Google scholar vilket resulterade i fyra artiklar. Därefter byttes *alcohol* ut mot *addiction* då det ordet var mer vanligt förekommande. Detta betydde också att sökningarna inkluderade fler olika slags missbruk så som cigaretter, narkotika, spel och sex. Artiklar som berörde annat missbruk än alkohol och narkotika sorterades bort. Även om studien ämnar studera återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk så behandlar flera artiklar både missbruk av narkotika och alkohol. En avvägning gjordes även då författarna beslöt att ta med artiklar där narkotika studerats. Valet baseras på att studien främst vill titta närmre på de processer som verkar vid återhämtning, vilket visade sig vara liknande vid både alkohol och narkotika. Detta gav två relevanta träffar för det valda ämnet. Sedan byttes *gender* ut mot *women*. Valet av det sökordet var för att mannen ofta får agera som normen inom forskning. Tanken var att genom att använda motsatsen, det vill säga kvinnan, så kunde studier kring könsskillnader i återhämtningsprocessen identifieras. Detta generade fyra artiklar som sedan valdes ut till studien. Dock var det fortfarande svårt att hitta artiklar vilket ledde till att resterande sex artiklar valdes genom ett så kallat

“snöbollsurval”. Den metoden beskriver Forsberg (2013) som när material samlas in efter valda referenser, som exempelvis författare eller studier, och på så sätt leta sig fram till nya referenser som genererar nytt material. I denna studien har författarna använt sig av referenslistor av de artiklar som genom sökningar i databaser valts ut till studien.

5.2 Etik

Etiska överväganden är synnerligen viktigt när litteraturstudiens urval och resultat presenteras (Forsberg & Wengström, 2013). Samtliga artiklar som ingår i studien har peer review klassifikation, vilket garanterar att artiklarna är granskade och godkända av en etisk kommitté (Segersten, 2012). Den etiska granskningen hjälper oss författare i arbetet med att välja ett artikelunderlag studerat med omsorg. Enligt Kjellström (2015) bidrar god forskningsetik till den grundläggande bas som har avgörande betydelse för forskningens anseende i förhållande till sina betraktare. Samtlig forskning där studiet utgår ifrån mänskligt deltagande har ett ansvar att värna om den enskilda individen. Därav behöver forskningsetiska områden behandlas och övervägas som ett led i att värna om individens rättigheter, omfattning av konfidentiellt skydd, beakta individens integritet och ta hänsyn till individens hälsotillstånd (ibid.). Författarna har med utgångspunkt i områden ovan kunnat följa hur väl studierna behandlar omsorgen om dess studiedeltagare. Författarna erfar dock att trots att samtliga artiklar har peer review klassifikation har etiskt resonemang såväl som etiska ställningstaganden lämnats förvånansvärt lite utrymme i artiklarna, detta trots att respondenter och deltagare kan anses tillhöra en utsatt grupp.

5.3 Kvalitet

Författarna till denna uppsats har kvalitetsgranskat samtliga artiklar enligt Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och deras modell för kvalitetsgranskning av kvalitativ och kvantitativ forskning. Genom att kvalitetsgranska det vetenskapliga underlaget värderar betraktaren aspekter som underbygger dess resultat. Det vill säga att det är av särskild vikt att kunna ta del av och förstå teoretiska ansatser, metoder och de vetenskapliga processer som ligger till grund för det resultat som studien presenterar (Friberg, 2012). Kvalitetsgranskning ämnar även träna betraktaren att förhålla sig kritisk till det vetenskapliga material som studeras och också bedöma om det är ett representativt underlag som passar det syfte som författarna formulerat för sin uppsats (ibid.).

Tabell 1. Sökningar.

Datum	Sökning	Databas	Sökord	Träffar	Lästa abstracts	Valda artiklar
190510	#1	Google scholar	Recovery capital* gender* alcohol*	845	20	4
190510	#2	Google scholar	Recovery capital* addiction* women*	945	20	3
190510	#3	Google scholar	Recovery capital* addiction* gender*	824	20	2

5.4 Urval

Nedan presenteras de artiklar som valdes ut att ingå i studien. Artiklarna valdes ut efter att abstract hade lästs och därmed konstaterats innehålla information som kan anses vara av intresse för uppsatsen. Efter det kvalitetsgranskades artiklarna enligt Willman et al. (2006). Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar användes och vägledde författarna i arbetet med att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet. För att kunna bedöma artiklarnas kvalitet användes ett poängsystem som genererade till att alla svar som resulterat i ett ja, poängsattes med ett poäng. De svar som genererat till ett nej eller vet ej resulterade i noll poäng och räknades inte med i sammanställningen. De artiklar som enligt poängsystemet uppnått sex, sju eller åtta poäng, bedömdes omfattas av medelkvalitet. Samt de artiklar som enligt poängsystemet uppnått nio, tio eller elva poäng bedömdes representera en hög vetenskaplig kvalitet. Kvalitetsgranskningsmall enligt Willman et al. (2006), se bilaga 1.

Tabell 2. Valda artiklar.

Författare (årtal och land)	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Snow, D & Andersson, C. USA, 2000	Exploring the factors influencing the relapse and recovery among addicted women	Undersöka skillnader mellan kvinnor som hamnar i ett återfall mot de som fortsätter vara nyktra	Frågeformulär	Skillnader fanns gällande ålder, arbete, utbildning och civilstånd.	Hög
Rönkä, A., Orvala, S. & Pulkkinen, L. Finland, 2003	Turning points in adults' lives: the effect of gender and amount of choice	Undersöka om det finns könsskillnader gällande vad som påverkar större livsomvälvande beslut och om det finns skillnader på valmöjligheter	Del i longitudinell studie	Skillnader fanns mellan könen gällande vad som initierar en förändring	Hög
Timko, C., Finney, J. & Moos, R. USA, 2005	The 8-year course of alcohol abuse: gender differences in social context and coping	Jämföra män och kvinnor med alkoholmissbruk, social kontext samt coping-strategier	Frågeformulär	Skillnader fanns mellan könen gällande socialt nätverk och coping-strategier	Medel
Cano, I., Best, D., Edwards, M. & Lehman, J. USA, 2017	Recovery capital pathways: Modelling the components of recovery	Undersöka skillnader mellan könen gällande de olika kapitalen inom recovery capital och vilka som hade störst inverkan vid återhämtning	Frågeformulär	Skillnader gick att finna mellan könen	Medel
Christensen, A. & Elmeland, K. Danmark, 2014	Former heavy drinkers' multiple narratives of recovery	Undersöka före detta alkoholmissbrukares väg till återhämtning	Semistrukturerade intervjuer	Återhämtning är en komplex process med många komponenter	Medel
Von Greiff, N. & Skogens, L. Sverige, 2017	Positive process of change among male and female clients treated for alcohol and/or drug problems	Undersöka vilka faktorer som påverkar initieringen och upprätthållandet till återhämtning, samt om det finns skillnader mellan könen	Intervjuer	Det gick att finna skillnader mellan könen när det gäller vilka faktorer som uppges vara viktiga vid återhämtning	Hög

Skogens, L. & von Greiff, N. Sverige, 2016	Conditions for recovery from alcohol and drug abuse – comparisons between male and female clients of different social positions	Undersöka om det finns skillnader mellan könen samt klass vad gäller återhämtning	Intervjuer	Personer i den marginaliserade gruppen hade oftare en längre process av återhämtning, det fanns även skillnader mellan könen	Hög
Trulsson, K. & Hedin, U-C. Sverige, 2004	The role of social support when giving up drug abuse: a female perspective	Undersöka vilka hur det sociala nätverket påverkar återhämtningen för kvinnor	Analys av två tidigare kvalitativa studier	Det sociala nätverket påverkar återhämtningen	Hög
Davis, M. & Jason, L. USA, 2005	Sex differences in social support and self-efficacy within a recovery community	Undersöka om det finns skillnader i återhämtning mellan könen vad gäller socialt nätverk	Frågeformulär	Skillnader fanns mellan könen vad gäller det sociala nätverket och dess innebörd för återhämtningen	Medel
Duffy, P. & Baldwin, H. England, 2013	Recovery post treatment: plans, barriers and motivators	Undersöka de olika kapitalen inom recovery capital och vilken roll de spelar i återhämtningen	Semistrukturerade intervjuer	Redogörelse över hur de olika kapitalen påverkar återhämtningsprocessen	Hög
Matsers, C. & Carlsson, D. USA, 2006	The process of reconnecting: recovery from the perspective of addicted women	Kvinnors beskrivning av samhörighet och avskärmning vid missbruk och återhämtning	Djupintervjuer	Intervjupersonerna beskriver vikten av relationer när det gäller att initiera och upprätthålla en återhämtningsprocess	Hög
Bendtsen, P., Lejman Dahlström, M. & Bjurnulf, P. Sverige, 2002	Sociodemographic gender differences in patients attending a community-based alcohol treatment	Att under en 4-årsperiod undersöka om det fanns skillnader när det gäller återhämtning mellan de olika könen samt om den sociodemografiska profilen påverkar återhämtningen	Strukturerade intervjuer, frågeformulär	Återhämtningen kan påverkas av individens sociala nätverk och om denne är arbetslös eller inte. Kvinnor och män uppvisade olika sociala problem.	Hög
Evans, E., Li, L., Buoncristiani, S. & Hser, Y-I. USA, 2014	Perceived Neighborhood safety, recovery capital, and successful outcomes among mothers 10 years after substance abuse treatment	Genom uppföljning av kvinnor som genomgått behandling se ifall den upplevda säkerheten i individens närområde hade någon inverkan på återhämtningen	Telefonintervjuer	Den upplevda säkerheten i individens närområde påverkar återhämtningen, där kvinnor som ansåg sig tryggas i sitt närområde hade dubbelt så stor chans att lyckas i sin återhämtning.	Medel

Alvanzo, A. et al. USA, 2014	Gender and race/ethnicity differences for initiation of alcohol-related service use among persons with alcohol dependence	Undersöka vilka skillnader mellan könen samt etnicitet vid initiering av återhämtning	Frågeformulär	Liknande könsskillnader fanns oavsett etnicitet.	Medel
------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------	---------------	--------------------------------------------------	-------

5.5 Materialanalys

Under arbetets gång har författarna till denna uppsatsen kontinuerligt analyserat och bedömt det material som sedan valts ut till uppsatsen. Friberg (2012) menar att en omsorgsfull analysprocess vägleder författarna genom det studerade materialets helhet och bidrar till att data av relevans dokumenteras. Initialt och under pågående analysprocess lästes varje artikel av båda författarna vid upprepade tillfällen, med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställning. Författarna hade olika tillvägagångssätt i analysarbetet vilket bidrog till att säkerställa att relevant data inte förbisågs. I ena fallet analyserades specifika komponenter och könsskillnader som ansågs vara av betydelse vid initiering och återhämtning, detta gjordes med hjälp av färgkodning. I andra fallet identifierades även här specifika komponenter och könsskillnader mellan manliga och kvinnliga könet och dokumenterades i separata dokument. Under analysarbetet av samtliga artiklar, kvantitativa och kvalitativa, kunde författarna skriva fram på vilket sätt och inom vilka områden de kvinnor och män som ingått i studierna skilde sig åt i sin initiering och återhämtning. Friberg (2012) menar att syftet med att använda ett sorterande tillvägagångssätt mynnar ut i de områden där författarna presenterar studiens fynd och återger dessa på ett för läsaren begripligt sätt. De specifika komponenter och könsskillnader som analyserats omfattas i de områden som anges i tabellen nedan och sammanfattar det material som kommer att skrivas fram i resultatdelen. Områdena i den vänstra kolumnen ansågs vara återkommande och/eller av betydelse hos kvinnor och/eller män i ett inledande skede av en återhämtningsprocess. I den högra kolumnen representeras återkommande och/eller betydande områden då kvinnor och/eller män befann sig i återhämtningsprocessen. Då samtliga forskningsstudier studerat kvinnor och män eller enbart kvinnor under en initial återhämtning, pågående återhämtning eller uppföljning av kort eller längre återhämtning, föll det sig naturligt att de områden som blivit synliga under analysen resulterade i två övergripande teman; initiering av återhämtningsprocess och vidmakthållande av återhämtningsprocessen. Artikelunderlaget analyserades ytterligare en gång, då utifrån det

teoretiska ramverket återhämtningsskapital (Cloud & Granfield, 2001; 2008). Författarna valde att ansvara för två kapital var och sorterade in alla specifika komponenter för kvinnor respektive män och könsskillnader mellan kvinnor och män under respektive kapital; sociala (nätverk), fysiska (ekonomiskt eller finansiellt), humana (kunskap, färdigheter och hälsa), kulturella (normer och värderingar). Författarna har vidare varit objektiva genom materialanalysen vilket säkerställer att alla resultat redovisas oberoende av om materialet understödjer författarnas egen uppfattning eller åsikt.

Tabell 3. Teman.

Initiering av återhämtning		Återhämtningsprocessen	
Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Barnen som motivator	Familjen	Barnen som motivator	Familjen
Psykisk ohälsa	Partners betydelse	Stärkt föräldraskap	Stöttande partner
Relationsmönster som stärker eller stjälper	Arbetet	Barn och familj som motivator	Återskapa relationer
Sociala dysfunktioner	Vänskapens olika roller	Bryta relationsmönster	Arbetet
Vänskapens olika roller		Återskapa relationer	Professionellt stöd
Professionella hjälps betydelse		Behandling och nätverk	Hälsa
		Hälsa	Livsstilsförändring

6. Resultat

När materialet till denna studien bearbetades växte två teman fram: initiering av återhämtningsprocess och upprätthållande av återhämtningsprocess. Följande resultat kommer att redovisas efter dessa teman. Därutöver kommer ett teoretiskt ramverk anläggas med hjälp av återhämtningsskapital där de båda teman kommer att presenteras med stöd av det teoretiska ramverket. Den följande analysen har strukturerats efter de fyra kapital som ingår i Cloud och Granfields (2001; 2008) teori om återhämtningsskapital.

6.1 Initiering av återhämtningsprocess

Initiering kan beskrivas som den orsak som gör att en individ bestämmer sig för att försöka bryta sitt missbruk. Orsakerna kan vara många och av mer eller mindre allvarlig karaktär. Under arbetets gång har det gått att urskilja både likheter och skillnader mellan könen samt

vad som påverkar det avgörande steget mot återhämtning. Vilka dessa är kommer att presenteras här nedan.

6.1.1 Socialt kapital

Det sociala kapitalet består av de nätverk som en individ ingår i (Cloud & Granfield, 2001; 2008). Det sociala kapitalet tros ha en stor betydelse för återhämtningen då det förser individen med stöttning men också ansvar som individen har gentemot exempelvis familjemedlemmar. Nedan kommer det sociala kapitalet delas in i tre underteman: *familjenätverk, vänskapsrelationer och professionellt stöd.*

6.1.1.1 Familjenätverk

Familjen visar sig i flera studier vara en av de största faktorerna när det gäller initiering av en återhämtningsprocess (Bendtsen, Dahlström & Bjurnulf, 2002; Trulsson & Hedin, 2004; Timko, Finney & Moos, 2005; Christensen & Elmeland, 2014; Skogens & von Greiff, 2016) Både kvinnor och män uppgav familjen som en viktig faktor, men det finns skillnader på hur de beskriver familjens påverkan. Flera studier visar att när kvinnor beslutar sig för att initiera en återhämtningsprocess betyder det i många fall att hon måste bryta med de sociala nätverk som hon har omkring sig (Trulsson & Hedin, 2002; Timko et al. 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Kvinnor uppger i en mycket större utsträckning än män att de lever i en relation med en missbrukande partner och att ett uppbrott från denna är nödvändig för en fortsatt återhämtning. Det är inte heller ovanligt att kvinnor uppger att de är i konflikt med familjen och står utan deras stöd till följd av missbruket (Timko et al. 2005; Skogens & von Greiff, 2016) För männens del gäller nästan det motsatta. Många män beskriver att det är deras partner som har störst betydelse när återhämtningen initieras, då genom att partnern är en nykter stöttande del i återhämtningen. Detsamma gäller den övriga familjen, om än i mindre utsträckning (Bendtsen et al. 2002; Timko et al. 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Timko et al. (2005) beskriver att kvinnor ofta kan ses ha ett sämre utgångsläge till en initiering av återhämtningsprocess då orsaken till att kvinnan dricker alkohol ofta är starkt kopplat med partnerskap, familjesituation och vänskapskrets. Detta resulterar i att det som skulle kunna ses som viktiga resurser istället försvårar för kvinnan i processen av att initiera förändring.

Något som framkommer tydligt i studierna är att barnen är den faktor som flest kvinnor beskriver som avgörande vid initieringen av återhämtningsprocessen (Trulsson & Hedin, 2004; Masters & Carlsson, 2006; von Greiff & Skogens, 2017).

It was obvious in the interviews that the children were significant in several ways: by giving life meaning and substance, by being the recipient of love, care and support, but even as a provider of support to the mother during the exit process. (Trulsson och Hedin, 2004, s.151).

En vanligt förekommande händelse som kan agera som katalysator är om barnen blir omhändertagna på grund av föräldrarnas missbruk. Detta gäller nästan uteslutande kvinnor i de granskade studierna då männen generellt inte angav specifikt barnen som en bidragande faktor vid initieringen. Både Snow och Anderson (2000) samt Trulsson och Hedin (2004) skriver om kvinnor i deras studier som har fått sina barn omhändertagna, och att detta har varit en stark drivkraft då nykterhet betyder att de kan få tillbaka vårdnaden om sina barn. Dock beskriver de också hur detta brukar föranledas av en period med mer missbruk. Detta förklaras med att en sådan händelse innebär stor stress och mycket ångest, och att sådana känslor tidigare har hanterats med hjälp av missbruket. Men efter detta beskriver de flesta kvinnorna en vilja av att få tillbaka vårdnaden om barnen vilket blir en stark drivkraft i återhämningsprocessen (ibid.). Flera män beskriver att initieringen för dem är ett resultat av de sociala dysfunktioner som alkoholberoendet medför främst inom familjen. Männen beskriver dåligt mående till följd av att de upplever sig ha mist kontrollen över sin sociala situation, då främst kopplat till både sitt föräldraskap och partnerskap (von Greiff & Skogens, 2017).

6.1.1.2 Vänskapsrelationer

Flera av studierna visar att kvinnor generellt i större utsträckning än män väljer att bryta med gamla vänskapsrelationer som är förknippat med missbruket, detta för att skapa nya som främjar det nya liv som kommer med återhämningsprocessen (Snow & Andersson, 2000; Trulsson & Hedin, 2004; Timko et al. 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Utöver detta beskrivs det också att kvinnor i större grad än män anger sina vänskapsrelationer som en viktig faktor till initiering. Detta kan tänkas förklaras av att det är vanligare bland kvinnor att stå utan socialt stöd från familj och/eller partner. Detta leder till att de vänskapsrelationer som inte är förknippade med missbruk oftare agerar som stöttning (ibid.).

6.1.1.3 Professionell hjälp

Kvinnorna i studierna anger generellt ett större behov av professionell hjälp. Detta kan tänkas bero på att de i högre utsträckning saknar ett socialt nätverk av familj och vänner, vilket leder till att de istället får den stöttnings på professionell väg (Timko et al., 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Enligt Trulsson och Hedin (2004) kan professionellt stöd vara avgörande för kvinnor som behöver support inför att ta steget till förändring. De beskriver det emotionella stöd som kvinnorna får via professionella som en vanligt bidragande faktor när det gäller initiering av en återhämtningsprocess. Detta genom att stärka kvinnans självförtroende och tron på hennes egen förmåga att förändra sin situation (ibid.)

6.1.2 Fysiskt kapital

Det fysiska kapitalet kan beskrivas som alla tillgångar en individ har som kan omvandlas till pengar. Det kan exempelvis vara inkomst eller äganderätt av bostad (Granfield & Cloud, 2001; 2008). Ingen av studierna i denna uppsats undersöker specifikt fysiska kapitalet i förhållande till initiering av återhämtningsprocess utan redovisas mer som en komponent i beskrivningen av deltagarna.

Flera av studierna beskriver studiedeltagarna som låginkomsttagare samt att de generellt inte äger sin bostad (Bendtsen et al., 2002; Timko et al., 2005; Alvanzo et al., 2014). I nästan alla fall beskrivs kvinnors ekonomi som sämre än männens, vilket ligger i linje med övriga populationen. Något som sticker ut är att män beskriver arbetet som den näst vanligaste faktorn till initiering av återhämtning efter familjen (Rönkä, Orvala & Pulkkinen, 2003; Christensen & Elmeland, 2014; Skogens & von Greiff, 2016). Initieringen kommer då ofta i samband med att männens missbruk börjat påverka arbetet till den grad att de känner att de inte längre har kontroll att kunna hantera arbetet.

6.1.3 Humant kapital

I det humana kapitalet ingår kunskap och färdigheter, det vill säga utbildningsgrad, samt hälsa (Cloud & Granfield, 2001; 2008). I denna uppsatsen kommer inte kunskap och färdigheter att avhandlas då detta inte var något som undersöktes specifikt i studierna utan redovisades som en komponent i beskrivningen av deltagarna. Däremot visar flera studier på hälsans betydelse vid initieringen av återhämtningsprocessen. Den näst vanligaste anledningen till initiering för kvinnor är en sviktande hälsa (Bendtsen et al., 2002;

Christensen & Elmeland; 2014; von Grieff & Skogens, 2016; Skogens & von Greiff, 2016; Cano, Best, Edwards & Lehman, 2017). Kvinnor söker generellt i större utsträckning först vård för något annat än sitt missbruk. En av de främsta anledningarna till kvinnor väljer att söka vård är att den mentala hälsan upplevs som försämrad (Bendtsen et al., 2002; Alvanzo et al., 2014; von Greiff & Skogens, 2016 Cano et al., 2017). Missbruket kan upptäckas genom att kvinnorna först söker allmänmedicinsk vård där problemen kan härledas till missbruket. Därigenom kan sedan en process starta mot återhämtning. Von Greiff och Skogens (2016) skriver att både män och kvinnor rapporterade om psykisk ohälsa. I deras studie var det dock vanligare att kvinnorna beskrev mer allvarliga tillstånd av psykisk ohälsa så som mycket stark ångest eller självmordstankar. Vidare skriver von Greiff och Skogens (2016) att den fysiska hälsan är viktig både för män och kvinnor när det kommer till initieringen. Flera personer i deras studier berättar att vändpunkten för dem var när de insett den skadan som missbruket hade orsakat på den fysiska hälsan. De beskriver det som en vändpunkt där valet stod mellan att bli nykter eller fortsätta och då med största sannolikhet dö till följd av missbruket.

6.1.4 Kulturellt kapital

Det kulturella kapitalet kan beskrivas som de normer och värderingar en individ har. Dessa kan formas av till exempel vilken del av samhället samt sammanhang som individen tillhör (Cloud & Granfield, 2001; 2008). De normer och värderingar som en individ har kan påverka synen på vad ett missbruk är men också när individen upplever att det är dags att sluta.

Under arbetets gång framkom det att individens socioekonomiska position har betydelse för hur och varför en återhämtningsprocess initieras. Den socioekonomiska positionen påverkas bland annat av individens utbildningsgrad och arbete. Enligt Skogens och von Greiff (2016) kan steget mot förändring skilja sig åt beroende på om kvinnor och män lever som integrerade samhällsmedborgare eller om de lever i utanförskap. Kvinnor som identifierar sig med ett integrerat levnadsätt beskriver oftare att beslutet till initiering kan kopplas till att hon upplever att relationerna till barn och familj har försämrats (ibid.). De män som lever integrerat i samhället anger i högre utsträckning att initieringen har påverkats av försämrad relation till familjen samt att deras prestation på arbetet försämrats. Skogens och von Greiff (2016) beskriver att både män och kvinnor uppger att risken för att relationen till barnen skulle ta skada som följd av missbruket har varit avgörande för initiering till förändring.

Skogens & Greiff (2016) förklarar att kvinnor som lever i utanförskap likt de integrerade kvinnorna ofta anger familjen som en av de viktigaste faktorerna till initiering av förändring. Skillnaden är att kvinnorna i utanförskap i högre utsträckning rapporterar om att missbruket har haft större konsekvenser på deras sociala nätverk. Detta kan exempelvis innebära att barnen har blivit omhändertagna, att de lämnat en missbrukande partner eller att kontakten med familjen är bruten på grund av missbruket. Skogens och von Greiff (2016) menar att de kvinnor som lever i utanförskap i större utsträckning saknar stöd från det sociala nätverket vid initiering av förändring. Detta leder till att de blir mer beroende av professionellt stöd vid både initieringen av återhämtning samt för att kunna vidmakthålla en sådan process. Män som lever i utanförskap rapporterar likt kvinnorna att missbruket lett till mer allvarliga konsekvenser innan en förändring initieras. För männen innebär det ofta att de har avtjänat en straffpåföljd vilket senare har lett till att motivationen för förändring har ökat.

Till det kulturella kapitalet kan även etnicitet räknas in då detta kan påverka dels vilka normer och värderingar som individen har samt dels hur samhället ser på individen. Alvanzo et al (2014) pekar i sin studie på att det finns skillnader mellan könen vid både initieringen av återhämtningsprocessen och upprätthållandet av densamma. Dock visade studien att det fanns stora skillnader mellan grupper av olika etnicitet. Det tar i genomsnitt 2,4 år längre för en man av afroamerikanskt ursprung att initiera en återhämtning och påbörja behandlingsinsatser jämfört med en vit man. Utöver det är det en större andel afroamerikanska män som blir dömda till behandling av en domstol jämfört med vita män. Alvanzo et al (2014) menar att äldre afroamerikanska kvinnor är den grupp som har de största barriärerna att övervinna innan en behandling påbörjas. Detta kan tänkas förklaras av att stigmat kring deras missbruk är större då denna gruppen av kvinnor redan sen innan oftare blir diskriminerade på grund av både sitt kön men även etnicitet.

6.2 Upprätthållande av återhämtningsprocessen

Efter initieringen av återhämtningsprocessen kommer arbetet med att upprätthålla densamma. Detta arbete kan ses som en process som mer eller mindre alltid kommer att fortgå (Dodge et al., 2010). Det finns många faktorer som påverkar upprätthållandet och som kan vara avgörande för om individen tar ett eventuellt återfall. Under arbetets gång gick det att urskilja både likheter och skillnader mellan könen gällande vad som har påverkan på återhämtningsprocessen, vilket kommer presenteras här nedan.

6.2.1 Socialt kapital

Både kvinnor och män beskriver i flera studier hur deras sociala nätverk spelar en stor roll i återhämtningsprocessen (Trulson & Hedin, 2004; Davis & Jason, 2005; Timko et al., 2005; von Greiff & Skogens, 2016) De sociala nätverken som var återkommande i studierna var: *familjenätverk, vänskapsrelationer* och *professionellt stöd*.

6.2.1.1 Familjenätverk

Studierna visade att familjen för både kvinnor och män var en av de viktigaste faktorerna i upprätthållandet av återhämtningsprocessen. Dock går det att se skillnader mellan könen om kategorin studeras mer noggrant. Davis och Jason (2005) visar i deras studie att det var vanligare att kvinnor hade sina barn boende hos sig medan inga av männen hade hemmavarande barn. Många av männen uppgav dock att de hade mist vårdnaden om sina barn. Liknande presenteras i flera studier där kvinnor i högre utsträckning uppger barnen som en stark motivator i återhämtningsprocessen (Snow & Andersson, 2000; Trulson & Hedin, 2004; Davis & Jason, 2005; Masters & Carlsson, 2006; von Greiff & Skogens, 2016) Männen uppger ofta familjen som en viktig faktor, även om de oftast inte nämner barnen specifikt. Von Greiff och Skogens (2017) beskriver att männen genom återhämtningen känner sig stärkta i sitt föräldraskap då de kunnat få en bättre relation till sina barn men också till sina egna föräldrar, vilket kan agera som stödjande i den fortsatta återhämtningsprocessen. Masters och Carlsson (2006) menar att även kvinnor genomgår en liknande process i sin återhämtning. Kvinnorna i deras studie beskriver hur återhämtningen är en process av återuppbyggnad av deras liv genom att återuppta och laga gamla relationer, vilket i många av fallen omfattar familjemedlemmar. Likt vid initieringen av återhämtning uppger män i högre utsträckning än kvinnor att de har en partner som stöttar dem i återhämtningsprocessen (Timko et al., 2005). Medan det för kvinnor är vanligare att de behöver bryta från relationer som påverkar missbruket negativt (von Greiff & Skogens, 2016).

6.2.1.2 Vänskapsrelationer

Både män och kvinnor beskriver att vänskapsrelationer kan agera som en viktig stöttning vid återhämtning. Kvinnor uppger i större utsträckning än män att de känner behovet av att bryta med gamla kontakter som är kopplade till missbruket (Trulson & Hedin, 2004; Timko et al., 2005; von Greiff & Skogens, 2016). Både kvinnor och män säger sig finna mycket stöd i efterbehandlingsgrupper så som exempelvis AA-möten eller andra

mötesplatser, men att kvinnor i högre grad anger detta som en väldigt viktig faktor (Trulsson & Hedin, 2004; Duffy & Baldwin, 2013). För vissa kvinnor anses tolvtstegsprogrammet eller liknande nätverk varit den avgörande faktorn för bibehållen återhämtning (Snow & Andersson, 2000). Dessa nätverk bidrar till nya vänskapsrelationer med individer som kvinnorna kan identifiera sig med. Att kunna dela sina problem med människor som är i samma situation och förstår de svårigheter som de går igenom kan vara en viktig komponent för kvinnornas återhämtningsprocess (Masters & Carlsson, 2006; Trulsson & Hedin, 2004)

Christensen och Elmeland (2015) menar att livsstilsförändringar i form av nya bekantskapskretsar kan vara viktiga för de individer som befinner sig i återhämtning. Både kvinnor och män beskriver vikten av att finna andra aktiviteter att identifiera sig med. Det kan exempelvis betyda att vara aktiv i en förening och på det sättet inta en ny roll att identifiera sig med samt nya bekantskaper som inte är kopplade till missbruket.

6.2.1.4 Professionellt stöd

Generellt visar studierna på att kvinnor uppger i större utsträckning än män att de anser sig vara i behov av professionell hjälp (Trulsson & Hedin, 2004; Timko et al., 2005; Davis & Jason, 2005; Masters & Carlson, 2006; von Greiff & Skogens, 2016). De könsskillnader som kan ses när det gäller behandlingsinsatser är att kvinnor tenderar att ha en längre serie av professionella hjälpinsatser över tid (Timko et al., 2005).

Trulsson och Hedin (2004) beskriver att ett professionellt stöd och en god arbetsallians mellan kvinnan och socialsekreterare många gånger kan vara avgörande för kvinnans upprätthållande av återhämtningsprocessen. Detta menar de genom att kvinnan dels kan få hjälp med att söka rätt välfärdsstöd som exempelvis stödinsatser i hemmet eller behandlingsinsatser. Men socialsekreteraren kan även fylla en mer social roll där denne stöttar kvinnan i svåra situationer eller stärker kvinnan i de framgångar som hon åstadkommit.

I vissa fall har kvinnorna haft en lång återhämtningsprocess och tillsammans med sin socialsekreterare etablerat en stark arbetsallians som löpt över långt tid, vilket även kan betyda att en informell relation av betydelse även skapats. Då kan den vänskapen i sig vara en verifikation på att kvinnan faktiskt lyckats övervinna sitt alkoholmissbruk (Trulsson & Hedin, 2004).

6.2.2 Fysiskt kapital

Det fysiska kapitalet innefattar det som kan omvandlas till pengar, vilket kan exemplifieras som bostad och arbete som nedan (Cloud & Granfield, 2001; 2008). Individens boendesituation och arbetsstatus visade sig under arbetets gång ha betydelse för återhämtningsprocessen. Det gick det även att se skillnader mellan könen, vilket förklaras nedan.

Evans, Li, Buoncristiani och Hser (2014) genomförde en långtidsuppföljning av kvinnor tio år efter avslutad behandling. Det som de var intresserade av var om det gick att se ett samband mellan den upplevda säkerheten i bostadsområdet och eventuellt återfall. De visar i sin studie att den boendemiljö som omger kvinnan, samt att kvinnan känner sig trygg i området där hon vistas kan ses som en starkt bidragande faktor till att kvinnor lyckas bibehålla sin återhämtning under lång tid. Vidare visar de i sin studie att kvinnor som upplevde att de bodde i ett säkert bostadsområde nära nog dubblade sin chans för en fortsatt återhämtning.

Männen beskriver, likt vid initieringen, att arbetet är en av de störst bidragande faktorerna när det kommer till återhämtningsprocessen. Duffy och Baldwin (2013) beskriver hur männen ansåg att arbetet var en resurskälla till fortsatt återhämtning och att de även hade omvärderat arbetets betydelse. Vidare menar de att även om det fanns en stark vilja att komma tillbaka till arbetet efter avslutad behandling så hade många av deltagarna uppfattningen om att återgången inte skulle skyndas på då detta kan vara förenligt med återfall. Masters och Carlsson (2006) menar att även kvinnors återhämtningsprocess påverkades positivt av en bibehållen kontakt med sin arbetsplats i de fall där kvinnan hade en anställning. Arbetet kan ge en chans att få omdefiniera sin person. Det kan även ge en känsla av att tillhöra ett sammanhang som inte är kopplat till missbruket samt att det kan ge en mening till tillvaron.

6.2.3 Humant kapital

Hälsan, som är en del av det humana kapitalet, är något som lyfts av båda könen som en viktig motivator vid upprätthållandet av återhämtningsprocessen. Hälsan kan både vara en viktig faktor både när det gäller initiering och upprätthållande av återhämtning. En del i återhämtningsprocessen kan vara att personen upplever sig ha en dålig hälsa, både fysisk och psykisk, och att strävan efter att må bättre kan agera som en motivator i

upprätthållandet av återhämtningsprocessen. Duffy och Baldwin (2013) beskriver att både män och kvinnor anger att de vet att deras före detta missbruk kan ha lett till sviktande hälsa. Kvinnor beskriver i en större utsträckning än män att de har en psykisk ohälsa, medan männen allt oftare uppger fysiska åkommor. Hälsan kan då bli en bidragande faktor i återhämtningsprocessen då många även uppger att de vill bli friskare och bättre på att ta hand om sig själva.

6.2.4 Kulturellt kapital

Individens socioekonomiska position i samhället visade sig i denna studie vara en avgörande faktor för hur återhämtningsprocessen kan se ut. Skogens och von Greiff (2016) menar att det finns skillnader i kvinnors och mäns återhämtningsprocess beroende av om de lever integrerade i samhället eller i utanförskap. Kvinnor från den integrerade delen av samhället anger familjen som främsta anledningen till fortsatt behandling och återhämtning. Flera av dessa kvinnor menar att relationen till olika familjemedlemmar har kommit till skada till följd av missbruket. Att försöka reparera dessa relationer blir då en del i återhämtningsprocessen. För både män och kvinnor i den integrerade gruppen var det vanligt att återhämtningsprocessen beskrevs som en tid av personlig utveckling och vikten av att vårda de relationer som hade kommit till skada. Vidare beskriver Skogens och von Greiff (2016) att kvinnorna från den marginaliserade gruppen främst angav barnen som den viktigaste faktorn vid återhämtningsprocessen. I flera fall handlade det om att barnen blivit omhändertagna på grund av missbruket. Den händelsen blev en drivkraft i sig då nykterhet och en stabilare tillvaro i förlängningen kunde betyda att kvinnan får tillbaka vårdnaden om barnet. Männen från den marginaliserade gruppen talade om att byta umgänge och skapa nya relationer som inte var kopplade till missbruket, skaffa ett arbete och en trygg bostad. Skogens och von Greiff (2016) förklarar att skillnaderna mellan personer i den integrerade gruppen och personer i den marginaliserade gruppen är att personerna i den marginaliserade gruppen oftare saknar viktiga komponenter så som socialt nätverk, arbete och bostad. Detta kan leda till att de "halkar efter" i återhämtningsprocessen då en del av processen går åt till att skaffa arbete och bostad. Den integrerade gruppen har ett "försprång" i och med att de i allt större utsträckning har ett stöttande socialt nätverk, ett arbete att återgå till och en bostad. Det betyder att den integrerade gruppen har ett större utrymme för att kunna fokusera mer på själva återhämtningsprocessen och arbetet med dem själva.

7. Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Denna uppsats har genomförts som en litteraturstudie. Valet av metod gjordes utifrån ämnet som uppsatsen handlar om. Det som författarna vill undersöka i denna uppsats bedömdes vara genomförbart genom en litteraturstudie. Författarna hade kunnat välja att genomföra intervjuer med personer som har tagit sig ut ur sitt missbruk och därmed kunnat lägga fram fakta som tagits fram på egen hand. Dock hade det inneburit ett större arbete att leta upp personer som hade kunnat tänkas vara relevanta för uppsatsen och dess frågeställningar, vilket kan bedömas vara orimligt rent tidsmässigt inom ramen för en kandidatuppsats. Det hade även betytt ett större etiskt ansvar gentemot den gruppen som undersöks, vilket även detta hade tagit längre tid att genomföra. Genom att skriva uppsatsen som en litteraturstudie kan författarna försäkra sig om att tiden räcker till samt att det etiska ansvaret tas. Därmed anser författarna att litteraturstudie är den metod som bäst kan presentera och svara på de frågeställningar som ställs i uppsatsen.

En litteraturstudie innebär att *all* relevant litteratur undersöks och analyseras systematiskt (Kristensson, 2014), vilket är tidskrävande. Denna uppsats kan istället ses som en icke-systematisk litteraturstudie (ibid.). Detta innebär att det vetenskapliga underlag som har använts i denna uppsats har systematiskt undersökts och analyserats, men att det inom den tidsramen som var angiven för denna uppsats inte var möjligt att gå igenom allt relevant material. Detta leder till att det har varit upp till författarna att bedöma vilket material som kunnat anses som relevant. Författarna vill hävda att de har varit objektiva under processen att välja ut det vetenskaps underlag som skulle ingå i studien, men det ska ändå tas i beaktning att det kan förekomma en viss skevhet när inte *all* relevant data insamlas. Uppsatsens tillförlitlighet beaktas och bestäms slutligen av de som avser att ta del av denna uppsats (Bryman, 2011).

Vidare stötte författarna på en del hinder under arbetat med att hitta material till uppsatsen. Beslut togs om att utöka sökningarna med ett längre tidsspänn. Detta innebär att det material som används löper inom ett tidsspänn på 19 år. Under denna tiden kan det tänkas att forskningen kommer med nya rön gällande uppsatsen ämne. Författarna är medvetna om att deras sökningsmetod kanske inte var den bästa och att den hade kunnat genomföras annorlunda. Ingen av författarna har tidigare erfarenhet av ett skriva ett så stort arbete som det innebär med en kandidatuppsats och båda var noviser när det gäller materialsökning.

Den hjälp som fanns att tillgå när det gäller materialsökning togs tillvara av författarna, vilket gjorde det lättare att samla in data. Författarna anser att det material som samlats in till uppsatsen är relevant och behandlar det valda ämnet, men är samtidigt medvetna om att sökningsprocessen hade kunnat se annorlunda ut.

7.2 Resultatdiskussion

Missbruk är ett socialt problem där många faktorer spelar in. Detta visar sig framförallt när det gäller individer som trots flera försök med behandlingsinsatser ändå blir kvar i sitt missbruk, medan andra klarar av att bryta sitt missbruk på egen hand. Detta tordes betyda att behandlingen i sig har mindre betydelse och att det bör finnas andra faktorer som påverkar om en person lyckas bryta med sitt missbruk. I denna uppsats har författarna valt att titta närmre på Cloud och Granfields (2001; 2008) teori kring återhämtningskapital. Den teorin försöker att förklara andra omgärdande faktorer för en lyckad återhämtningsprocess utöver behandlingsinsatser. Frågeställningarna i denna uppsats handlade även om det gick att se skillnader mellan könen vad gäller vilka kapital som kan anses vara viktiga under både initieringen av en återhämtningsprocess samt vidmakthållandet av densamma. Studiens resultat visar på att det går att urskilja både likheter och skillnader mellan könen gällande anledningen till att individen väljer att avsluta sitt missbruk. Även om kvinnor och män generellt sett svarade liknande gällande vilka kapital de anser vara viktiga så finns det även skillnader inom de olika kapitalen. Resultatet i denna uppsats visar på att kvinnor i större utsträckning anger barnen specifikt som en av de störst bidragande faktorerna, medan männen oftare anger familjen i stort (Trulsson & Hedin, 2004; Masters & Carlsson, 2006; von Greiff & Skogens, 2017). Barnens betydelse för kvinnan blir extra synlig i de fall då alkoholmissbruket har lett till inskränkning i föräldraskapet. Då kan drivkraften av att vilja ha tillbaka omvårdnaden om sitt barn bli en avgörande motivator till att initiera förändring (Snow & Andersson, 2000; Trulsson & Hedin, 2004). När det gäller familjen är det för männens del känslan av att missbruket har påverkat både föräldraskapet och partnerskapet negativt som är en avgörande faktor till initiering (von Greiff & Skogens, 2017). Studierna i uppsatsen visar även skillnader i nära relationer hos män och kvinnor. Kvinnor i initieringsfasen hade ofta beslutat att bryta relationen till sin partner och de relationsmönster som försvårat eller rent av varit orsaken till alkoholmissbruket (Timko et al., 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Vidare påvisar studierna även att kvinnor i större utsträckning än män lever med en missbrukande partner och att ett uppbrott från partnern är nödvändigt för att initiera en förändring (Timko et

al., 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Männerna uppger istället att deras partner ofta fungerar som en stödjande part i strävan mot nykterhet vid initiering och återhämtning (Bendtsen et al., 2002; Timko et al., 2005; Skogens & von Greiff, 2016). Skillnaden mellan de båda könen skulle kunna tolkas som att många av de kvinnor som har ett aktivt alkoholmissbruk ifrån början varit den medberoende parten men att även hon utvecklat ett fullskaligt missbruk.

Den faktor som männen i studierna anger som näst viktigast vid initieringen är arbetet, vilket inte går att se i samma utsträckning hos kvinnorna (Rönkä et al., 2003; Christensen & Elmeland, 2014; Skogens & von Greiff, 2016). Att män i högre utsträckning anger arbetet som en viktig faktor för återhämtning kan tänkas kopplas till samhällets förväntningar på de olika könen. Det kan då vara befogat att ställa sig frågan om kvinnors och mäns upplevelse av missbruket och återhämtningen från denna är färgat av det samhället de befinner sig i. Trulsson (2003) belyser genom sin forskning olika könsperspektiv kopplat till missbruk där hon uppmärksammar synen på kvinnan som förväntad samordnare i hemmet, vilket kan kopplas till moderskapet och ansvaret gentemot barnen. Förväntningar på mannen är mer kopplat till arbete och mannen som den som huvudsakligen försörjer hushållet i form av ekonomisk inkomst. Om mannen inte lyckas att uppbåda detta kan det leda till en känsla av att ha misslyckats som man samt att mannen ses som en förlorare och därmed blir utesluten ur samhällsgemenskapen. Vidare menar Trulsson (2003) att i takt med att ett samhälle blir mer jämlikt "suddas" skiljelinjerna ut för vad som förväntas vara manligt och kvinnligt, vilket sannolikt har betydelse för vår syn på missbruk och återhämtning från missbruk. Tankarna hos oss som författare går givetvis också till de kvinnor och män med alkoholmissbruk som varken har familj eller arbete och på olika sätt lever i utanförskap i dubbel bemärkelse. Denna grupp av individer har sannolikt ett stort behov av omgivningens sociala och samhälleliga insatser för att på olika sätt få möjlighet till återhämtning och meningsfullhet i sin vardag.

Hälsan, både den psykiska och fysiska, är en central punkt där det finns både likheter och skillnader mellan könen. Kvinnor anger i högre grad att missbruket har lett till en psykisk ohälsa medan männen oftare påtalar en fysisk ohälsa (Bendtsen et al., 2002; Duffy & Baldwin, 2013; Alvanzo et al., 2014; von Greiff & Skogens, 2016). Kvinnor söker i större utsträckning vård för sin psykiska ohälsa och inte för sitt missbruk (Bendtsen et al., 2002; Alvanzo et al., 2014; von Greiff & Skogens, 2016). Männerna söker istället i större utsträckning hjälp för fysiska åkommor. För männens del kan det bero på att de har

generellt en större konsumtion än kvinnorna (Folkhälsomyndigheten, 2019), vilket kan tänkas leda till större fysisk skada. Dels kan det bero på alkoholens påverkan på kroppen men även att alkohol är förknippat i många våldsbrott. Johansson och Wirbing (2005) förklarar att kvinnor förväntas vara mindre motståndskraftiga inför alkoholens negativa följder både när det gäller skadeutveckling och utvecklandet av ett missbruk eller beroende. Vidare beskriver Johansson och Wirbing (2005) att kvinnor i större utsträckning utvecklar psykisk ohälsa till följd av sitt missbruk. Männerna däremot kan bli föremål för sociala påtryckningar kopplat till mansdominerade miljöer och sammanhang där mannen förväntas dricka stora mängder alkohol. Perioder av mer frekvent alkoholkonsumtion anses även vanligare hos män och fler män än kvinnor dör till följd av sitt missbruk (ibid.). Att kvinnor i högre utsträckning än män rapporterar om psykisk ohälsa skulle kunna vara en konsekvens av att missbruket pågått i det dolda under en längre tid. Detta skulle möjligen kunna belysas genom de studier i uppsatsen som påvisar könsskillnader där kvinnor anser sig i större behov av professionell hjälp (Trulson & Hedin, 2004; Timko et al., 2005; Davis & Jason, 2005; Masters & Carlson, 2006; von Greiff & Skogens, 2016). Det ökade hjälpbehovet hos kvinnor skulle även kunna förstås utifrån det som Storbjörk (2011) beskriver gällande att kvinnor inte sällan känner skam över sitt missbruk. Skammen i sig kan vara förenligt med ett motstånd till att söka hjälp i ett tidigare stadie av missbruket vilket då kan tänkas leda till en mer komplex psykisk ohälsa. Detta är även i linje med de skillnader som personal inom vården upplever där de menar att kvinnors situation är mer komplex i jämförelse med männens (Samuelsson, 2015). Detta resultat av uppsatsen kan tänkas bero på att synen på manligt och kvinnligt missbruk skiljer sig åt och att kvinnors missbruk fortfarande är mer stigmatiserande än männens (Storbjörk, 2011).

Resultatet av denna uppsatsen kan ge en fingervisning om kvinnors och mäns olika förutsättningar och villkor när det gäller initiering och upprätthållande av en återhämtningsprocess. Vad gäller vidare forskning inom ämnet tror författarna att det kan vara av intresse att studera vidare inom ämnet återhämtningskapital i relation till kön, men även klass och etnicitet. Villkoren tedde sig fortfarande olika när det gällde kvinnor och män, men denna uppsats visar även att det finns stora skillnader vad gäller återhämtning under dessa kategorier. Studien enligt Skogens och von Greiff (2016) har funnit skillnader mellan vad de kallar den integrerade gruppen och den marginaliserade gruppen. De skillnaderna som lyfts fram i deras studie visar att individer ur den marginaliserade gruppen kan behöva mer insatser från samhället för att bryta med sitt missbruk. Vidare presenterar Alvanzo et al. (2014) vilka skillnader det finns gällande etnicitet och vilka

behandlingsinsatser som ges. Studien är en dyster läsning så till vida att det fortfarande finns stora skillnader mellan etniciteter och den behandling som erbjuds. Alvanzo et al. (2014) genomförde sin studie i USA, men det är ett land som är relativt likt Sverige i många avseenden. Det kan då tänkas att samma problematik går att finna även här i Sverige. Detta är högst relevant information som behöver undersökas mer då detta verkar vara kategorier som förbises vid missbruksbehandling men som kan tänkas ha en stor påverkan på utgången av behandlingen. Generellt sett behövs en kontinuerlig forskning kring missbruk och behandling i syfte att kunna ge rätt stöd och insatser på ett mer effektivt sätt. I slutändan handlar det om skattepengar och en mer effektiv vård kan på så sätt rättfärdiga användandet av dem.

Den slutsats som författarna drar av resultatet i denna uppsats är att initiering av återhämtningsprocess och vidmakthållandet av återhämtningsprocess både ser lika och olika ut för män och kvinnor. Det har visat sig i resultatet av denna uppsats att de fyra kapitalen spelar olika roll för kvinnor och män. Dessutom visade det sig att det finns andra faktorer som påverkar. De två faktorerna som i denna uppsats visar sig påverka i minst samma utsträckning som kön vad gäller utgångspunkten för en återhämtningsprocess samt villkoren vid vidmakthållandet av återhämtningsprocessen är klass och etnicitet.

8. Litteraturförteckning

Alborn, S. E., & Fahlke, C. (2012). Riskperioder för missbruk - från barndom till ålderdom. I Fahlke, C. (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. (s.229–241). Stockholm: Liber AB

Andersson, A., & Spak, F. (2012). Riskbruk, missbruk och beroende av alkohol - definitioner och begrepp. I Fahlke, C. (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. (s.64–74). Stockholm: Liber AB

Bendtsen, P., Lejman Dahlström, M. & Bjurnulf, P. (2002). Sociodemographic gender differences in patients attending a community-based alcohol treatment centre, *Addictive Behaviors*, 27(1), 21-33. doi: [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00160-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00160-X)

Berglund, M., Andréasson, S., Bergmark, A., Blomqvist, J., Lindström, L., ... Öjehagen, A. (2000). *Behandling av alkoholproblem: En kunskapsöversikt*. Stockholm: Liber.

Best, D., McKitterick, T., Beswick, T., & Savic, M. (2015) Recovery Capital and Social Networks Among People in Treatment and Among Those in Recovery in York, England, *Alcoholism Treatment Quarterly*, 33(3), 270–282. doi:10.1080/07347324.2015.1050931

Betty Ford Institute, Consensus Panel Int J Ment Health Addiction (2007) 7: 493. <https://doi-org.proxy.library.ju.se/10.1007/s11469-009-9227-z>

Blomqvist, J. (2012). Perspektiv på missbruk och beroende – från Magnus Huss till Robert West. I Fahlke, C. (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. (s. 152–170). Stockholm: Liber AB

Blomqvist, J. (2002) Recovery with and without Treatment: A Comparison of Resolutions of Alcohol and Drug Problems, *Addiction Research & Theory*, 10(2), 119–158. doi:10.1080/16066350290017248

Blomqvist, J. (2001). Att lägga sitt missbruk bakom sig: om ”spontanläkning” och betydelsen av behandling. *Nordisk Alkohol- og narkotikatidskrift (NAT)*, 18(2), 163–174. Retrieved from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-57147>

Blomqvist, J. (1998). The "Swedish model" of dealing with alcohol problems: Historical trends and future challenges. *Contemporary Drug Problems*, 25(2), 253–320. Hämtad från

<http://proxy.library.ju.se/login?url=https://search-proquest-com.proxy.library.ju.se/docview/233175368?accountid=11754>

Bryman, A. (2011). *Sambällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

CAN. (2019). Alkohol. Hämtad 2019-05-07 från <https://www.can.se/Fakta/Fragor-och-Svar/Alkohol/>

Cano, I., Best, D., Edwards, M. & Lehman, J. (2017). Recovery capital pathways: Modelling the components of recovery, *Drug and Alcohol Dependence*, 181(17), 11-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.09.002>

Christensen, A.-S., & Elmeland, K. (2014). Former heavy drinkers' multiple narratives of recovery. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 32(3), 245–257. doi: <https://doi.org/10.1515/nsad-2015-0024>

Cloud, W. & Granfield, R. (2008). Conceptualizing Recovery Capital: Expansion of a Theoretical Construct. *Substance Use & Misuse*, 43(12–13), 1971–1986. doi: 10.1080/10826080802289762

Cloud, W. & Granfield, R. (2001). Natural Recovery from Substance Dependency. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(1), 83-104. doi: 10.1300/J160v01n01_07

Davis, M-I. & Jason, L-A. (2005), Sex Differences in Social Support and Self-Efficacy Within a Recovery Community. *American Journal of Community Psychology*, 36: 259–274. doi: 10.1007/s10464-005-8625-z

Dodge, K., Krantz, B. & Kenny, P. (2010). How do we begin to measure recovery? *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 5(31). doi: <https://doi.org/10.1186/1747-597X-5-31>

Duffy, P. & Baldwin, H. (2003). Recovery post treatment: plans, barriers and motivators, *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 8(6). doi: <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-6>

Edman, J. (2012). Swedish drug treatment and the political use of conceptual innovation 1882–1982. *Contemporary Drug Problems*, 39(3), 429–460,345. Hämtad från <http://proxy.library.ju.se/login?url=https://search-proquest-com.proxy.library.ju.se/docview/1114670694?accountid=11754>

Evans, E., Li, L., Buoncristiani, S & Hser, Y-I. (2014). Perceived Neighborhood Safety, Recovery Capital, and Successful Outcomes Among Mothers 10 years After Substance Abuse Treatment, *Substance Use & Misuse*, 49(11), 1491–1503. doi:10.3109/10826084.2014.913631

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Risikkonsumtion av alkohol*. Stockholm: Livsmedelsverket.

Folkhälsomyndigheten. (2015). *En god relation till tonåringen kan skjuta upp alkoholdebuten*. Hämtad 2019-04-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2015/oktober/en-god-relation-till-tonaringen-kan-skjuta-upp-alkoholdebuten/>

Folkhälsomyndigheten (2017). *Föräldrafaktorer kan påverka konsumtion av alkohol och relaterade problem hos ungdomar*. Hämtad 2019-04-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/f/foraldraskapsfaktorer-kan-paverka-konsumtion-av-alkohol-och-relaterade-problem-hos-ungdomar/>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Risikkonsumtion av alkohol*. Hämtad 2019-04-25 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (3. Uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB

Groshkova, T., Best, D., & White, W. (2013). The Assessment of Recovery Capital: Properties and psychometrics of a measure of addiction recovery strengths. *Drug and Alcohol Review*, 32(2), 187–194.

Gyllenhammar, C. (2012). KBT vid missbruk och beroende I Fahlke, C. (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. (s. 383–390). Stockholm: Liber AB

Hanauer, M., Sielbeck-Mathes, K. & Berny, L. (2019) Invariance of a recovery capital scale across gender, ethnicity and sexual orientation in a substance use disorder treatment program, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(3), 254-263. doi:10.1080/00952990.2018.1558228

Heilig, M. (2004) *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur.

Hensing, G. (2012). Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland män och kvinnor – översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I Fahlke, C. (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. (s. 216–229). Stockholm: Liber AB

Hennessy, E. (2017) Recovery capital: a systematic review of the literature, *Addiction Research & Theory*, 25(5), 349–360. doi: 10.1080/16066359.2017.1297990

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Risik bruk och missbruk*. Stockholm: Natur & Kultur.

Karlsson, M. (2012). 12-stegsbehandling - en metod för att uppnå nykterhet och drogfrihet. I Fahlke, C. (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. (s. 391–401). Stockholm: Liber AB

Kjellström, S. (2015). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 69–94). Lund: Studentlitteratur

Klingemann, H., Sobell, M.- B., & Sobell, L.- C. (2010). Continuities and changes in self-change research. *Society for the study of addiction*, 105(9), 1507–1683. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02770.x

Kristensson, J. (2014) *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur Kultur Akademisk

Labouvie, E. (1996). Maturing out of substance use: Selection and self-correction. *Journal of drug issues*, 26(2), 457–476.

Laudet, A. & White, W. (2008) Recovery Capital as Prospective Predictor of Sustained Recovery, Life Satisfaction, and Stress Among Former Poly-Substance Users, *Substance Use & Misuse*, 43(1), 27–54. doi: 10.1080/10826080701681473

Masters, M. & Carlson, D. (2006). The Process of Reconnecting: Recovery from the Perspective of Addicted Women, *Journal of Addictions Nursing*, 17(4), 205–210. doi: 10.1080/10884600600995200

Neale, J., Nettleton, S. & Pickering, L. (2014). Gender sameness and difference in recovery from heroin dependence: A qualitative exploration. *International Journal of Drug Policy*, 25(1), 3–12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.08.002>

Prop. 2012/13:77. *God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården*. Hämtad 2019-05-07 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/god-kvalitet-och-okad-tillganglighet-inom_H00377

Rönkä, A., Orvala, S. & Pulkkinen, L. (2003). Turning Points in Adults' Lives: The Effects of Gender and the Amount of Choice, *Journal of Adult Development*, 10(3), 203–215. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1023418414709>

Sanner, S. (2012). Det motiverande samtalet. I Fahlke, C. (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi – teori och tillämpning*. (s. 318–337). Stockholm: Liber AB

Samuelsson, E. (2015). Substance use and treatment needs: Constructions of gender in Swedish addiction care. *Contemporary Drug Problems*, 42(3), 188–208. doi: <http://dx.doi.org.proxy.library.ju.se/10.1177/0091450915592912>

Segersten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 111–119). Lund: Studentlitteratur AB.

Skogens, L. & von Greiff, N. (2016) Conditions for recovery from alcohol and drug abuse – comparisons between male and female clients of different social position, *Nordic Social Work Research*, 6(3), 211–221. doi:10.1080/2156857X.2016.1156018

Skogens, L. & von Greiff, N. (2014). Recovery capital in the process of change—differences and similarities between groups of clients treated for alcohol or drug problems, *European Journal of Social Work*, 17(1), 58-73. doi: 10.1080/13691457.2012.739559

Snow, D. & Anderson, C. (2000) Exploring the factors influencing relapse and recovery among addicted women, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 38(7),8-9. doi: <https://doi.org/10.3928/0279-3695-20000701-08>

Sobell, L.- C., Ellingstad, T.- P., & Sobell, M.- B. (2000). Natural recovery from alcohol and drug problems: Methodological review of the research with suggestions for future directions. *Addiction*, 95(5), 749–64.

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

Socialstyrelsen. (2018). *Öppna jämförelser 2018 – missbruks- och beroendevård*. Hämtad 2019-06-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/>

Socialstyrelsen. (2012). *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*. Hämtad 2019-06-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialarbete/audit>

Socialstyrelsen. (2017). *ASI-manualen*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2019-06-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20518/2017-3-18.pdf>

SOU 2011:6. *Missbruket, Kunskapen, Vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.

Storbjörk, J. (2011). Gender Differences in Substance Use, Problems, Social Situation and Treatment Experiences among Clients Entering Addiction Treatment in Stockholm. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 28(3), 185–209. <https://doi.org/10.2478/v10199-011-0020-5>

Storbjörk, J. (Red.). (2012). *Sambället, alkoholen och drogerna: Politik, konstruktioner och dilemman*. Stockholm: Stockholms Universitetsförlag.

Timko, C., Finney, J. & Moos, R. (2005). The 8-Year Course of Alcohol Abuse: Gender Differences in Social Context and Coping, *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 29(4), 612–621. <https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000158832.07705.22>

Trulsson, K. and Hedin, U. (2004). The role of social support when giving up drug abuse: a female perspective. *International Journal of Social Welfare*, 13, 145–157. doi: 10.1111/j.1369-6866.2004.00308.x

Trulsson, K. (2003). Manligt och kvinnligt i smältdegeln – könets betydelse för missbruk. *Nordisk Alkohol – och Narkotikaskrift*, 20(1), 5–19.

von Greiff, N., & Skogens, L. (2017). Positive processes of change among male and female clients treated for alcohol and/or drug problems. *Journal of Social Work*, 17(2), 186–206. doi: <https://doi.org/10.1177/1468017316638576>

White, W. & Cloud, W. (2008). Recovery capital: A primer for addictions professionals. *Counselor*, 9(5), 22–27.

White, W. L. (2007). Addiction recovery: its definition and conceptual boundaries. *Journal of substance abuse treatment*, 33(3), 229-241.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

9. Bilaga 1

Mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar, inspirerad av (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Beskrivning av studien.

- Framgår det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej
Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej
Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej
- Adekvat metod? Ja Nej Vet ej

Metod

- Urvalsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej
- Datainsamling beskriven? Ja Nej Vet ej
- Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Begripligt resultat? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet tydligt? Ja Nej Vet ej
- Redovisas resultatet i kontext av en teoretisk referensram?
 Ja Nej Vet ej

Studiens fynd

Vilket/-n fenomen/mening beskrivs?
Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Bedömning av kvalitet

Hög Medel

Kommentarer.....

.....

Granskad av.....

Mall för kvalitetsgranskning av kvantitativa artiklar, inspirerad av (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Beskrivning av studien.

Forskningsmetod RCT CCT (ej random.)
 Multicenter, antal center
 Kontrollgrupp/er

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner Ja Nej

Vad avsåg studien att studera?

.....
.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

Är randomiseringsförfarande beskriven? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej

Adekvat statistisk metod? Ja Nej

Är bortfallsstorleken beskriven? Ja Nej

Är bortfallsanalysen beskriven? Ja Nej

Etiskt resonemang? Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet? Ja Nej

Är resultatet generaliserbart? Ja Nej

Vilka var studiens fynd?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet Hög Medel

Kommentar.....

.....

Granskad av.....

10. Bilaga 2

Definitionen av missbruk enligt DSM-IV påtalar att en av fyra avgörande kriterier behöver uppfyllas under en sammanhängande tolv månadersperiod för att fastställa en missbruksdiagnos (Heilig, 2004). Användningen av alkohol eller narkotika skall vara systematisk och leda till en dysfunktionell inverkan på arbete, skola eller i hemmet.

- Frekvent användning av alkohol eller narkotika i situationer som kräver sinnesnärvaro, exempelvis arbetsmoment eller bilkörning.
- En serie av kontakter med rättsväsendet till följd av substansbruket.
- Fortsatt användning av substans trots återkommande problem (Heilig, 2004).

Enligt ICD-10 uppfylls kriterierna för diagnosen skadligt bruk när användningen av psykoaktiva substanser uppkommer i nivåer om att skada hälsan fysiskt eller psykiskt (Socialstyrelsen, 2019). Användningen ska också pågått under en månad alternativt omfattats av frekvent användning under ett år (Andersson & Spak, 2012).

För att kunna fastställa en beroendediagnos används de internationella diagnosystemen, DSM-IV(V) och ICD-10. Heilig (2004) menar att minst tre kriterier på en skala av sammanlagt sju kriterier enligt manualen DSM-IV ska vara uppfyllda under en sammanhängande tolv månadersperiod. Kriterierna omfattar;

- Tolerans, individen behöver tillföra mer substans för att uppnå effekt eller uppnår ingen effekt alls.
- Abstinens, vid utebliven tillförsel av substans eller behov av att inta annan drog för symtomlindring.
- Kontrollförlust, intag av stora substansmängder eller under långt intervall av intag.
- En vision om att avbryta substansintag eller oförmåga att kontrollera sitt intag.
- Införskaffande, aktiv konsumtion och återhämtning tar stora delar av livsutrymmet.
- Substansbruket förhindrar eller inkräktar på arbetssituation, social samvaro eller intressen.
- Ihärdigt substansbruk trots kunskap om dess samband med uppkomst av bestående eller kroniska fysiska och psykiska besvär (Heilig, 2004).

Enligt DSM-5 som utkom 2013 ersätts de tidigare typiska uppdelningen av missbruks och beroendediagnos med det kollektiva begreppet *Substansbrukssyndrom*. Alla tidigare presenterade kriterier är representerade i den nya substansbruksdiagnosen (Socialstyrelsen, 2019).

ICD-10 kräver motsvarande att tre av totalt sex kriterier skall vara uppfyllda (Heilig, 2004).
kriterierna omfattar;

- Kraftigt begär efter substansen.
- Problem att ta kontroll över konsumtion/bruk.
- Fortsatt konsumtion/bruk trots skadlig inverkan.
- Substansberoendet har företräde framför andra betydelsefulla aktiviteter och förpliktelser.
- Ökad tolerans till substansen
- Kroppsliga abstinenssymtom (Heilig, 2004).

Diagnossystemet ICD-10 kommer även det att omarbetas (Socialstyrelsen, 2019).