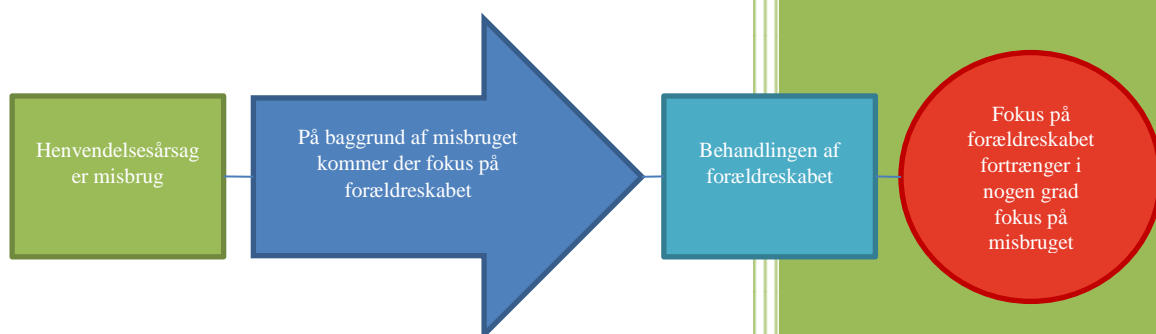


Familieorienteret rusmiddelbehandling



Navne og studienumre:

Malea Merte Madsen, 20151945

Tabita Docus Mirembe, 20161194

Speciale i Kandidatuddannelsen i
Socialt Arbejde

Aalborg Universitet København

Vejleder: Merete Monrad

Dato for aflevering: 01-06-2018

Antal tegn: 191.896 med mellemrum

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indholdsfortegnelse	1
Abstract	3
Indledning	4
Begrebsafklaring	6
Problemfelt	8
Litteratursøgning	9
Litteraturgennemgang	10
Afrundning af problemfelt og litteraturgennemgang	14
Problemformulering	15
Kommune X	15
Teoretiske og metodiske overvejelser	18
Klassisk symbolsk interaktionistisk tilgang	19
A: Afvigelse	19
B: Mening og fortolkning	21
C: At skabe en interaktion	22
Opsamling	23
Forskningsdesign	23
Dataindsamlingsmetode	24
Adgang til feltet	25
Informanter	26
Ledere	26
Medarbejdere	27
Borgere	29
Det semistrukturerede interview	30
Individuelle interviews	31
Gruppe- og fokusgruppeinterviews	31
Interviewguides	33
Etiske og juridiske overvejelser	34
Analyselstrategi	35
A: Transskribering	36
B: Åben kodning	36
C: Kategorisering	38

D: Udvælgelsen	39
E: Teori.....	40
F: Genlæses	41
G: Analysearbejdet.....	41
Analyse.....	41
Lederperspektiv	44
Delkonklusion.....	49
Medarbejderperspektivet	49
A: Familieorienteret rusmiddelbehandling	49
B: Forældreskabet i fokus	51
C: Dilemmaer i praksis	54
Underretningspligten.....	55
Vægtningen i behandlingen	59
D: Overenstemmelse i problemforståelserne	62
Delkonklusion.....	63
Borgerperspektivet	63
A: Fokus på forælderrollen.....	63
B: Ønsket om mere fokus på misbruget	66
C: Afvisning af stigmatisering.....	68
D: Familieorienteret rusmiddelbehandling opleves gavnligt.....	71
Delkonklusion.....	74
Metodediskussion.....	74
Validitet	75
Reliabilitet	77
Neutralitet.....	78
Generaliserbarhed.....	79
Diskussion.....	80
A: Kategorisering og stigmatisering.....	80
B: Implikationer	81
C: Borgerinddragelse.....	82
Konklusion	83
Litteratur.....	86

ABSTRACT

This thesis describes family oriented drug and alcohol treatment in a larger Danish municipality. Current research in family oriented drug and alcohol treatment shows positive outcome. The thesis is written as part of the master degree in Social Work at Aalborg University Copenhagen. The research design of this thesis is inspired by a qualitative single-case study. The research question is as follows:

“How is the practice of family oriented ambulatory drug and alcohol treatment described by the social workers and managers, and how is this practice experienced by the citizens?”

A classic symbolic interactionist approach is used throughout this thesis, where social deviations in relation to drug and alcohol abuse is considered one of the central research areas. We have taken an inductive approach to the subject. The data collection method used in the thesis has been semi-structured interviews. Individual interviews has been conducted with citizens, two employees from two specialized units as well as focus group interviews with employees, leaders and citizens from a fathers group.

The analytic strategy of the assignment is inspired by Nanna Mik-Meyer and her description on how symbolic interactionism can be used in analysis work. The analytic strategy of the thesis has primarily been driven by the collected data. Through the empirically driven approach the focus area of parenthood in family oriented drug and alcohol treatment has emerged. The qualitative dataset has thus been steering the choices of theory and design of the thesis. The thesis is using concepts from Howard Becker’s work: ”Outsiders – studies in the sociology of deviance” and Erving Goffmans work: “Stigma – Notes on the management of spoiled identity” for a theoretical interpretation of the data. The theory has been chosen based on the associations spawned by the data of the thesis. The analytical discoveries of this thesis shows:

- That a deviation is sometimes used as a reason to assume, that as an addict, one is also deviant in other areas, for instance being a poor parent

- Being an addict can overshadow the role of parenting and thereby attract bigger attention than other identities of the individual.

Family oriented ambulatory drug and alcohol treatment is described differently among leaders and employees. Thus leaders demonstrates higher trust to the efficiency of the treatment and consider it less problematic compared to the employees at the social center. To some degree employees and citizens object to the treatment share views on the downsides on the offered family oriented ambulatory drug and alcohol treatment.

INDLEDNING

”Forestil Jer, at en bil er kørt galt. Alle i bilen er kommet slemt til skade. Ambulancen kommer men tager kun føreren med. Bilens passagerer efterlades tilbage.” (Olsen 2014:4).

Sådan beskriver Slagelse Kommune forskellen mellem individuel og familieorienteret alkoholbehandling. I familieorienteret behandling tager ambulancen alle med. Alle i familien tilbydes hjælp (Olsen 2014:4). Dette speciale handler om familieorienteret rusmiddelbehandling i en større dansk kommune. Kaldet Kommune X¹ af hensyn til kommunens og de medvirkendes anonymitet. Problemformuleringen er følgende:

”Hvordan beskrives praktiseringen af familieorienteret ambulante rusmiddelbehandling af medarbejdere og ledere og hvordan oplever borgerne denne praksis?”

På baggrund af specialets litteraturgennemgang findes det relevant at undersøge medarbejdernes beskrivelser af praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling, da der efterlyses mere praksisnær forskning på området. Det findes også interessant, at se på borgernes oplevelser, da der primært er forskning i familieorienteret rusmiddelbehandling, der beskæftiger sig med pårørendes

¹ Til udarbejdelse af enkelte afsnit er der bl.a. benyttet kildemateriale fra Kommune X's hjemmeside og projektbeskrivelser osv., disse vil blot blev refereret til som; ”(Kommune X)” og vil således ikke fremgå af specialets litteraturliste af hensyn til kommunens anonymitet.

og børns oplevelser af behandlingen. Der ses en sammenhæng mellem problemformuleringens to dele. Ledernes og medarbejdernes beskrivelser af deres ageren i praksis har betydning for, hvordan behandlingen opleves af borgere. Ifølge Howard Becker, skal forskere, som fx studerer misbrug, ikke nøjes med ensidigt at analysere misbrugerens adfærd. Men forskeren skal løfte blikket og betragte misbruget fra flere vinkler (Becker 2005:12). I dette speciale inddrager vi derfor: leder-, medarbejder- og borgerperspektivet. Selvom fokus har ligget på borgernes oplevelse, har deres børn spillet en afgørende rolle, da børneperspektivet er en central del af Kommunes Xs arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling. Opmærksomheden på børnene har bl.a. resulteret i en praksis med et øget fokus på forældrerollen.

Specialets analysestrategi har primært været empiristyret. Igennem den empiristyrede tilgang er interessefeltet forældreskabet i familieorienteret rusmiddelbehandling fremkommet. Forældreskabet findes også interessant, da litteraturen og forskningen indenfor familieorienteret rusmiddelbehandling primært har fokus på børnenes tarv jf. den kommende litteraturgennemgang. I dette speciale vil det blive belyst, hvilken betydning børneperspektivet har for misbrugernes oplevelse af familieorienteret rusmiddelbehandling og her igennem deres forældrerolle.

Genstand for specialets undersøgelse er forældrerollen i familieorienteret rusmiddelbehandling. Dette placerer os centralt i socialt arbejde, da misbrug og familieområdet knytter an til to af det sociale arbejdes kerneområder (Guldager & Skytte 2015:7). Det centrale i dette speciale er familiedelen og ikke den medicinske behandling. Familieorienteret rusmiddelbehandling har vist sig at have positive resultater for misbrugeren og dennes pårørende (Sundhedsstyrelsen 2006). Dette afspejles i anbefalingerne i de nationale retningslinjer, hvor det anbefales, at netværket inddrages i alkohol- og rusmiddelbehandlingen (Sundhedsstyrelsen 2015A, Socialstyrelsen 2016).

Familieorienteret rusmiddelbehandling findes relevant for det danske samfund, som har en dybt manifesteret alkoholkultur og en stigning i antallet af stofmisbrugere (Sundhedsstyrelsen 2017, Nielsen 2015:457). Anbefalingerne om familieorienteret rusmiddelbehandling afføder en række dilemmaer i mødet mellem socialarbejderne og borgerne (Ege 2015). I specialets analyse fandt vi tilsvarende at medarbejderne problematisere en dilemmafyldt praksis, hvor de finder det vanskeligt med Kommune Xs fokus på børn samt hvad der skal vægtes højest i praksis, misbruget eller de pårørende. Den dilemmafyldte praksis problematiserer socialoverlæge Peter Ege ligeledes, idet han beskriver, at noget rusmiddelbehandling måske ikke kun er gavnligt, men også kan forekomme at

være skadeligt. Behandlingen kan opleves stigmatiserende og svær at praktisere og kan således ikke fremstilles entydigt positivt (Ege 2015:449). I analysen fandt vi også at borgerne oplevede familieorienteret rusmiddelbehandling som kriminaliserende, stigmatiserende og i nogle tilfælde ikke tilpasset deres ønsker og behov. I specialets litteratursøgning er der en overvægt af materiale fra offentlige myndigheder og forskningen, som fremstiller familieorienteret rusmiddelbehandling både effektivt og positivt. Med dette speciale ønsker vi at opnå en mere nuanceret forståelse af det sociale arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune Xs praksis.

Indledningsvis vil vi takke lederne, medarbejderne og borgerne for deres medvirken, samt Socialforvaltningens stabschef for tilladelse til, at indsamle data. Endvidere ønsker vi at takke de to konsulenter, som støttede ideen om at indsamle empiri i Kommune X. Ligeledes særlig tak til Lyngbys Stadsbiblioteks bibliotekarer for hjælp med at skaffe litteratur, deres opmuntrende smil og kommentarer. Sidst men ikke mindst tak til vores vejleder Lektor Merete Monrad for kompetent og meningsfuld vejledning.

Vi ønsker læseren god læselyst.

BEGREBSAFKLARING

Dette speciale omhandler både stof- og alkoholmisbrugsbehandling, da der i Kommune X er fokus på familieorienteret rusmiddelbehandling i hele staben (Kommune X 2018). I specialet benævnes borgeren med et misbrug; ”misbrugeren” velvidende, at denne betegnelse ikke nødvendigvis altid er dækkende og i overensstemmelse med den anvendte litteratur, medarbejderens eller borgerens egen forståelse. Samtidigt velvidende, at anvendelsen af begrebet ”misbrugeren” kan forekomme stigmatiserende² (SFI 2016:12-13).

Familieorienteret rusmiddelbehandling har ikke en entydig klar definition, da det afhænger af den kontekst begrebet benyttes i. Psykolog Helle Lindgaard benytter følgende definition:

² Sociolog Erving Goffman bruger begrebet stigma om en egenskab, som er dybt miskrediterende (Jacobsen & Kristiansen 2009:20).

”»Familieorienteret behandling«, forstået som behandling der bredt/overordnet har som formål at hjælpe familien med alkoholproblemer og som på forskellig vis inddrager familien i behandling. Det vil sige behandling, der har til formål at forbedre misbrugsrelaterede effektmål, og i et eller andet omfang har familien i sigte.” (Sundhedsstyrelsen 2006:20)

Kommune Xs definition har mange ligheder med ovenstående, men er undladt af hensyn til kommunens anonymitet. I nærværende speciale arbejdes således med en bred forståelse af familieorienteret rusmiddelbehandling jf. ovenstående definition. Den brede forståelse betyder, at der inddrages forskellige litteratur med familieorienterede behandlingsformer, hvor der både kan være tale om selvstændige tilbud til familien, uden involvering af misbrugeren, behandling af misbrugerne med familie fokus uden familiens tilstedeværelse eller ved en inddragelse af familien i selve misbrugsbehandlingen (Sundhedsstyrelsen 2009). Familieorienteret rusmiddelbehandling i praksis i Kommune X omfatter behandling, hvor familien inddrages som eksempelvis pårørende grupper, børnesamtaler og parsamtaler mm. I Kommune X arbejdes der også med familieorienteret rusmiddelbehandling uden, at familien inddrages i selve behandlingen. Inddragelsen sker indirekte fx igennem individuelle samtaler med fokus på familien, eller igennem forældregrupper mm. Der anvendes altså også en bred forståelse af familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune Xs praksis. Ud fra den ovenstående definition af familieorienteret rusmiddelbehandling kan det forstås, at formålet med familieorienteret rusmiddelbehandling indeholder to elementer; både at behandle misbrugeren, men også at mindske eventuelle skadelige indvirkninger på familien. Familieorienteret rusmiddelbehandlingen kan på den baggrund have forskellige funktioner; fx identificere børn i mistrivsel, mobilisere ressourcer i netværket til at understøtte misbrugeren samt at identificere pårørendes selvstændige behandlingsbehov mm.

Målgruppen for familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X er familier med børn og unge under 25 år (Kommune X 2018). Det vil typisk være en forældre, der har et rusmiddelproblem. Pårørendebegrebet dækker i dette speciale over en bred vifte af relationer, herunder især partnere, børn og forældre, men også søskende og bedsteforældre. Trods Kommunes X lidt snævre målgruppe, forældre med børn under 25 år, benyttes der i dette speciale en bredere forståelse af pårørendebegrebet. Der er på den baggrund inddraget litteratur med forskellige forståelser og anvendelser af pårørendebegrebet, fx socialt netværk, familie og andre relationer.

PROBLEMFELT

Igennem de senere år, er man i stigende grad blevet opmærksom på, at alkohol- og stofmisbrug ikke alene er et individuelt problem, men også i høj grad er relationelt betinget (Sundhedsstyrelsen 2006, Sørensen et al. 2009, Christensen 1998). Der kan anlægges forskellige teoretiske årsagsforklaringer på og forståelser af, hvordan misbrug og pårørende hænger sammen. Hvilken forklaring og forståelse der anlægges, har betydning for det sociale arbejdes praksis, samt hvilken behandling, der finder sted (Lindgaard 2008:69).

I Danmark kom der politisk bevågenhed på familieorienteret alkoholbehandling i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udgivelse af henholdsvis rådgivningsmaterialet ”Kvalitet i alkoholbehandlingen” i 2008 og ”Retningslinjer for kommunal godkendelse af alkoholbehandlingssteder” i 2011 (Sundhedsstyrelsen 2015B:9). Betydningen af netværk afspejles også i de nationale retningslinjer for behandling af alkoholafhængighed (Sundhedsstyrelsen 2015A). Det anbefales bl.a., at der tilbydes familieorienteret alkoholbehandling til personer med alkoholafhængighed med en familie og at der tilbydes rådgivning/vejledning til pårørende til alkoholafhængige. I de nationale retningslinjer for den sociale stofmisbrugsbehandling anbefales der ligeledes en systematisk inddragelse af det nærmeste netværk, hvis borgeren ønsker dette (Socialstyrelsen 2016:47-48). Der er således både en opmærksomhed på inddragelse af netværk indenfor stof- og alkoholmisbrugsbehandling.

Kommunernes Landsforening har i et politisk udspil fra 2012 ”En styrket Misbrugsbehandling” udarbejdet en række anbefalinger. Et af de centrale budskaber er:

”Kommunerne skal tilbyde familieorienteret behandling. Det betyder, at familien, såsom partnere, forældre og børn inddrages i behandlingen. (...)” (Kommunernes Landsforening 2012:6)

Som det fremgår af ovenstående citat, vægter Kommunernes Landsforening familieorienteret rusmiddelbehandling højt, da de mener at familieorienteret rusmiddelbehandling har en dokumenteret effekt og kan medvirke til at reducere antallet af misbrugere (Kommunernes Landsforening 2012:5-6).

I forbindelse med projekt ”*Afhængighed og Relationer*” fra 2008, beskriver Center for Rusmiddelforskning i tre rapporter omfanget og relevansen af inddragelse af relationer i misbrugsbehandlingen (Lindgaard:2008, 2009, 2011). Ifølge rapporterne formodes det, at ca. 500.000 danskere har et problematisk alkoholforbrug og at ca. en million danskere, i forskellig grad og på forskellige tidspunkter i deres liv, vil være påvirket af alkoholproblemer blandt deres nærmeste. Og det skønnes endvidere, at ca. 250.000 børn vokser op med misbrug blandt deres forældre (Lindgaard 2008:18-19). På stofmisbrugsområdet er der en statistisk usikkerhed i antallet af stofmisbrugere. I rapporten: ”*Narkotikasituationen i Danmark 2017*” skønnes der at være omkring 33.000 personer med stofmisbrug. Det sociale netværk og pårørende er ikke inddraget i Sundhedsstyrelsens rapport om narkotikasituationen i Danmark. Ifølge pårørendehåndbogen for KABS³ findes der ikke tal på, hvor mange pårørende til stofmisbrugere, der er i Danmark (KABS 2010). Det skal nævnes, at ovenstående data indenfor stof- og alkoholområdet er afhængigt af, hvordan man definerer misbrug.

Denne gennemgang har vist, at der både er politisk og kommunal bevågenhed på familieorienteret rusmiddelbehandling.

LITTERATURSØGNING

Der er søgt litteratur af flere omgange. Formålet med nedenstående litteratursøgning er at foretage en overordnet orientering i forskningen på feltet og underbygge specialets problemformulering. Der er både søgt efter litteratur i databaser primært skandinaviske databaser samt i internationale databaser indenfor fagene socialt arbejde og sociologi, hos offentlige myndigheder, ekspertkonsultation, i interesse- og fagtidsskrifter samt gennem kædesøgning. I bilag 1 er der en kort beskrivelse af specialets søgeprotokol. Litteraturgennemgangen bygger primært på skandinavisk litteratur fra år 2000 og frem til i dag. Denne afgrænsning er foretaget da specialet foregår i 2018 i en dansk kommune (Danneris & Monrad 2018). For en diskussion af specialets validitet og reliabilitet i litteratursøgningsprocessen se bilag 1. Der gøres igen opmærksom på, at der i specialet inddrages litteratur med øje for, at den enkelte forfatters definition af misbrug,

³ KABS er Storkøbenhavns misbrugscenter. KABS udbyder socialbehandling for stofmisbrug i mange danske kommuner landet over (KABS 2018).

pårørende, familie og behandling osv. samt hvilket rusmiddel der er tale om, kan afvige fra specialets definitioner.

LITTERATURGENNEMGANG

I den fundne litteratur forekommer der en overvægt af danske studier, hvor der primært er tale om familieorienteret alkoholbehandling (Sundhedsstyrelsen 2006, Lindgaard 2005, Sundhedsstyrelsen 2009, Christensen 2000). Der findes sparsom dansk forskning i familieorienteret stofmisbrugsbehandling, mens der er fundet en lang række studier og myndighedsmateriale om familieorienteret alkoholbehandling, se ovenstående kilder. Internationalt er der forskning, der både beskæftiger sig med alkohol- og stofmisbrug i et familieperspektiv (Selbeek & Sagvang 2016, Copello, Velleman, & Templeton 2005, Velleman & Templeton 2003). Den udbredte forskning indenfor familieorienteret alkoholbehandling aktualiserer behovet for undersøgelser, hvor familiefokus i stofmisbrugsbehandling også indgår. Vigtigheden af problemformuleringen underbygges af, at der kun findes begrænset forskning, der omhandler begge rusmiddelperspektiver i en dansk kontekst. Dette speciale har til formål, at undersøge familieorienteret rusmiddelbehandling med fokus på alkohol- og stofmisbrug samlet da områderne i Kommune X er slået sammen.

Der findes generelt meget psykologisk forskning om familieorienteret rusmiddelbehandling i en dansk kontekst skrevet af Lindgaard (2002, 2005, 2008, 2009, 2012A). Akram & Copello (2013) efterlyser mere generel forskning om familier med rusmiddelproblematikker. Lindgaard efterspørger mere dansk forskning på området, som et supplement og opkvalificering i en dansk kontekst (Sundhedsstyrelsen 2006:47). Lindgaard mener også, at der mangler praksisnær forskning om familieorienteret rusmiddelbehandling, samt en general udvidelse af forskningen på området (Sundhedsstyrelsen 2006:48). Dette speciale ønsker netop at beskrive det sociale arbejdes konkrete praksis omkring familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X bl.a. ved at undersøge medarbejdernes og ledernes beskrivelser af det.

I litteraturen er der fundet nogle gennemgående fokusområder indenfor familieorienteret rusmiddelbehandling. Gennemgangen er således opbygget ud fra disse:

- **Misbrugets konsekvenser for pårørende**
- **Effekten af familieorienteret rusmiddelbehandling**
- **Børne- og ungeperspektivet i familieorienteret rusmiddelbehandling**
- **Oplevelser af pårørendeinddragelse**

Udvalgte studier har relevans for problemformuleringen, og repræsenterer således ikke hele forskningsfeltet. Dette er valgt, med henblik på at skildre den tilgængelige viden, samt at tydeliggøre at problemstillingen i dette projekt, bidrager med nye aspekter.

Misbrugets konsekvenser for pårørende

Der findes omfangsrig dokumentation for, at misbrug ikke alene er et individuelt problem, men også kan betragtes som et relationelt problem. Hele familien, netværk og pårørende påvirkes på forskellig vis og i forskellig grad af misbruget (Sundhedsstyrelsen 2006, Copello, Velleman, & Templeton 2005, Lindgaard 2008, Selbeek & Sagvang 2016).

Lindgaard (2008) viser i en rapport fra Center for Rusmiddelforskning, at pårørende til misbrugere bliver belastet på flere fronter; psykisk, socialt, helbredsmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk, derudover er børnene særligt udsatte. Blandt andet har pårørende til misbrugere op til et fire gange så ofte kontakt med sundhedssystemet sammenlignet med befolkningsgennemsnittet (Lindgaard 2008:18-19, 35). At misbrug kan opfattes som et relationelt problem, medvirker til at underbygge problemformuleringen aktualitet. Der findes omfangsrig forskning om pårørendeperspektivet i familieorienteret rusmiddelbehandling. Specialet beskæftiger sig derfor ikke yderligere med pårørendeperspektivet i dataindsamlingen og analysen.

Effekten af familieorienteret rusmiddelbehandling

Mead et al. (2007) konkluderer i et systematisk review, at der ofte er bedre effekt af alkoholbehandlingen, når familien er involveret sammenlignet med eksempelvis gruppe- eller individuelbehandling.

I en rapport for Sundhedsstyrelsen konkluderer Lindgaard tilsvarende, at familieorienteret rusmiddelbehandling, i form af forskellige behandlingsmetoder og organiseringer heraf, kan påvirke såvel misbrugsadfærd som familiefunktion i en gunstig retning (Sundhedsstyrelsen 2006:45-46). Lindgaard dokumenterer effekt på flere fronter; reduktion i rusmiddelforbrug, nedsat

belastningsreaktioner fx stress og depression, øget deltagelse i behandling, øget parforholdstrivsel, reduceret samlivsvanskeligheder herunder mindre vold, færre skilsmisser og øget psykosocial trivsel blandt børnene (Sundhedsstyrelsen 2006:46). I et systematisk review fra 2013 af Akram og Copello konkluderes det ligeledes, at der findes evidens for, at forskellige behandlingsformer, hvor familien inddrages, har positiv effekt for afhængighedsproblematikker af stof og alkohol, samt misbrugernes sociale relationer. De omtaler både behandling, der inddrager familien i behandlingen, behandler familien selvstændigt samt familieperspektivet tages op i behandlingen, uden familiens tilstedeværelse.

Specialets empiri omhandler ikke effekten af familieorienteret rusmiddelbehandling og denne betragtning berøres derfor ikke yderligere. Med dette speciale ønskes at nuancere forskningen således, at der ikke udelukkende er fokus på de eventuelle positive effekter af den familieorienteret rusmiddelbehandling, men det tilstræbes også at belyse de evt. utilsigtede konsekvenser af behandlingen. Desuden involveres medarbejdernes beskrivelser af praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling i specialets empiri.

Børne- og ungeperspektivet i familieorienteret rusmiddelbehandling

Den fundne litteratur omhandler hovedsageligt familiebehandling af børn og unge, hvor det er barnet eller den unge, der har misbruget (Rowe 2012, Robbins et al., 2011, SFI 2015). Ligeledes ses en stor opmærksomhed på konsekvenserne af forældrenes misbrug på børnene, herunder deres mestring, risikofaktorer herunder risiko for, at barnet selv udvikler misbrugsproblemer og andre belastningsreaktioner, psykopatologi (Lindgaard 2002, 2005, 2012A, 2012B, Christensen 2000). Der er i Kommune X samt i forskningen en særlig opmærksomhed på børneperspektivet i familieorienteret rusmiddelbehandling. Dette speciale ønsker at beskæftige sig med det vidensgab, som omhandler, hvordan voksne misbrugere oplever behandlingen, når familieorienteret rusmiddelbehandling har særligt fokus på børnene.

Oplevelser af pårørendeinddragelse

SFI⁴ beskriver i deres rapport; ”*Den sociale stofmisbrugsbehandling - brugere og de pårørendes perspektiv*”. Dele af rapporten omhandler pårørende og misbrugernes oplevelse af pårørende inddragelse. Det fremgår:

”Der er således både blandt brugere og pårørende et ønske om, at de pårørende bliver mere inddraget i behandlingen, men ønsket er mere udbredt blandt de pårørende end blandt brugerne.” (Sørensen et al. 2009:12)

Der findes således forskning i en dansk kontekst, som omhandler pårørende og brugernes oplevelse af pårørendeinddragelse i stofmisbrugsbehandlingen.

Igennem den empiristyrede tilgang, kommer dette speciale til at omhandle stigma i forbindelse med familieorienteret rusmiddelbehandling med fokus på forælderrollen. Der er ikke fundet litteratur omhandlende borgernes oplevelse af familieorienteret rusmiddelbehandling med særligt fokus på børneperspektivet og forælderrollen. I rapporten berøres det kort, at pårørende er bekymret for at blive stemplet som dårlige forældre, når de har barn med en misbruger. Dette perspektiv forfølges ikke yderligere i rapporten (Sørensen et al. 2009:333). At pårørende kan opleve stigma i forbindelse med misbrug, er beskrevet af Corrigan, Watson & Miller 2006. Derfor arbejdes der ikke yderligere med pårørendeperspektivet i dette speciale.

Der er søgt men ikke fundet studier, der viser oplevelse af stigma og kategorisering i forbindelse med pårørendeinddragelse i misbrugsbehandlingen og misbrugernes oplevelse af at være forældre. Der findes dog forskning på området i forhold til misbrugernes oplevelser af stigmatisering generelt (Socialstyrelsen 2013:19, Servicestyrelsen 2010:33,11, SFI 2016). Det beskrives bl.a. i SFI rapporten ”*Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv*” (2016), hvor der igennem kvalitative interviews af borgeres erfaringer beskrives at:

⁴ Det Nationale Forskningscenter for velfærd. I dag en del af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for velfærd (VIVE 2018).

”(...) mange borgere, men især de voksne, har problemer med at blive stempet som stofmisbruger og stigmatiseret som en person, der ikke har kontrol over sig selv, og som andre ikke kan have tillid til.” (SFI 2016:12-13).

At der ikke er fundet forskningen i forhold til oplevelsen af at blive stigmatiseret som dårlig forældre i forbindelse med misbrugsbehandlingen, underbygger behovet for den videre undersøgelse i dette speciale.

AFRUNDNING AF PROBLEMFELT OG LITTERATURGENNEMGANG

Til trods for, at man i flere år har kendt til evidensen, anbefalet og været bevidst om betydningen af inddragelse af netværk i misbrugsbehandlingen, har man i Kommune X kun arbejdet målrettet med ambulant familieorienteret rusmiddelbehandling de seneste to år. I lyset af den eksisterende viden på området er det interessant at undersøge praksis i Kommune X, da familieorienteret rusmiddelbehandling er under udvikling i kommunen. Fordi familieorienteret rusmiddelbehandling er ved, at blive implementeret kan man få et indblik i de brydningsfald der finder sted i praksis.

I forbindelse med det tidligere nævnte projekt ”*Afhængighed og Relationer*” beskriver Center for Rusmiddelforskning tre perspektiver, henholdsvis de afhængiges perspektiv, behandlingsspektivet og de pårørendes perspektiv (Lindgaard 2008, 2009, 2011). Der kan således anlægges forskellige perspektiver på familieorienteret rusmiddelbehandling. I dette speciale vil følgende perspektiver blive inddraget; misbrugerens-, medarbejderens- samt lederens perspektiv. Af to årsager er pårørendeperspektivet ikke medtaget i dette speciale: For det første findes der allerede meget forskning indenfor pårørendeperspektivet især omkring børn. For det andet fordi vi ved indsamlingen af empiri, kun lykkedes med at få data fra en enkelt pårørende.

Peter Ege socialoverlæge problematiserer at noget rusmiddelbehandling måske ikke kun er gavnligt, men også kan forekomme at være skadeligt. Behandlingen kan opleves stigmatiserende og svær at praktisere og kan således ikke fremstilles entydigt positivt (Ege 2015:449). Med dette speciale ønsker vi at opnå en mere nuanceret forståelse af det sociale arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune Xs praksis end fremstillet i den eksisterende litteratur. På den baggrund og da litteraturgennemgangen giver sparsom viden på området, ønsker dette speciale

kvalitativt at undersøge; for det første, hvordan medarbejdere og ledere beskriver praksis i Kommune X, og for det andet, hvordan denne praksis omkring familieorienteret rusmiddelbehandling med fokus på børneperspektivet, opleves af borgerne.

PROBLEMFORMULERING

De ovenstående afsnit har underbygget specialets problemformulering, som nævnt er den:

”Hvordan beskrives praktiseringen af familieorienteret ambulante rusmiddelbehandling af medarbejdere og ledere og hvordan oplever borgerne denne praksis?”

Hovedvægten i analysen ligger på medarbejder- og borgerdelen, da det er her, vi kommer tættest på beskrivelserne af de daglige interaktioner i praksis, samt her vi har samlet størstedelen af vores empiriske materiale.

KOMMUNE X

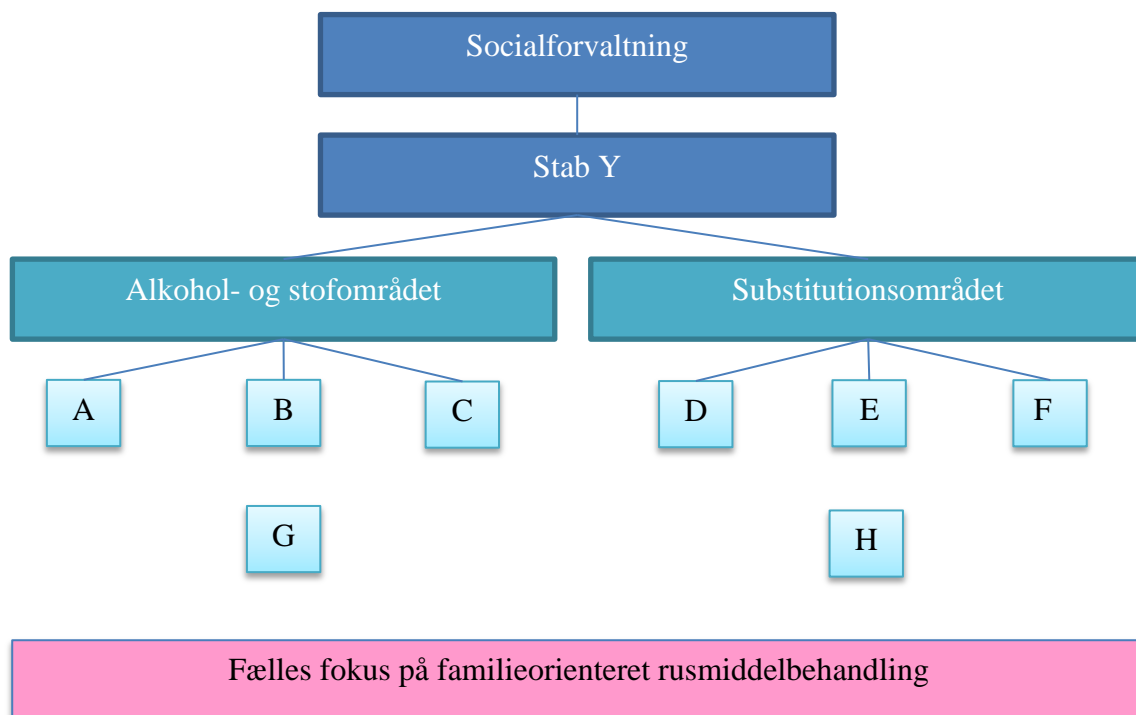
I dette afsnit beskrives Kommune X og deres praksis omkring ambulante familieorienteret rusmiddelbehandling. Rusmiddelbehandlingen er organiseret, som en del af Socialforvaltningen i Kommune X. Dette speciale omhandler som sagt både stof- og alkoholmisbrugsbehandling, da der i Kommune X er fokus på familieorienteret rusmiddelsbehandling i hele centeret for rusmiddelbehandling (Kommune X 2018). Centeret vil fremadrettet blive kaldt for Stab Y af hensyn til kommunes anonymitet. Specialet omhandler alene misbrugsbehandling af voksne over 18 år og Kommunes X børne- og ungebehandling, beskrives derfor ikke.

Familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X er sammensat af to delprojekter, med hver sin uafhængige puljeansøgning. De to projekter fra henholdsvis Kommune X og en ekstern samarbejdspartner, bindes sammen af samarbejdsaftaler. Samspillet sikres via den overordnede styring og organisering som kommunen forestår. Målgruppen for familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X og derfor også i specialet er familier med børn og unge under

25 år. Det vil typisk være en forældre, der har et rusmiddelproblem, men det kan også være en bedsteforældre, kæreste eller lignende (Kommune X 2018).

På grund af deltagelsen i satspuljeprojektet og samarbejdet med eksterne partnere, har der været et særligt fokus på inddragelse af børn og unge i behandlingen. Derfor har vi kun haft mulighed for at modtage data fra Kommune X for, hvor mange børn/unge, der er blevet inddraget i behandling og ikke mere generelt, hvordan og hvor meget der ellers arbejdes med familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X. I 2017 har i alt 87 børn og unge været inddraget i behandlingen i Kommune X. Kommune X gør opmærksom på, en usikkerhed angående data bl.a. pga. manglede dokumentation, forskellige dokumentationsformer og -steder osv. (Kommune X 2018). I Kommune X vægtes børneperspektivet højt, mens der i dette speciale er en interesse for, hvordan misbrugerne oplever behandlingen, når Kommune X har fokus på børnene.

I forbindelse med implementering af familieorienteret rusmiddelbehandling, er der i kommunen blevet lagt stor vægt på undervisning og introduktion til alle relevante aktører i organisationen. Den igangsatte kompetenceudvikling af medarbejdere og ledere danner baggrund for deres praktisering af familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X. Familieorienteret rusmiddelbehandling er et initiativ på tværs af organisationen. Figuren nedenfor illustrerer organiseringen af rusmiddelbehandlingen i Kommune X og det samlede fokus på familieorienteret rusmiddelbehandling (Kommune X 2018).



Figur A: Organiseringen af rusmiddelområdet i Kommune X

Socialforvaltningen i Kommune X er inddelt i fire stabsfunktioner. Én af disse har ansvaret for rusmiddelbehandling i Kommune X, kaldet stab Y. Stab Y er organiseret i en topledelse bestående af stabschefer og mellemlidelsen bestående af to områdechefer for de to områder hhv. ”Alkohol- og stofområdet” og ”Substitutionsområdet”. Den operative kerne består af otte rusmiddelbehandlingsenheder. Arbejdsdelingen er funktionsbaseret og hierarkisk koordineret (Jacobsen & Thorsvik 2008:80-86). Enheder benævnes A, B, C, D, E, F, G og H. Der er tre enheder (A, B og C) med fokus på alkohol- og stofproblematikker og tre enheder med fokus på substitutionsbehandling (D, E og F). Yderligere er der to specialiserede enheder (G og H) med anonym- og heroinbehandling. Familieorienteret rusmiddelbehandling er blevet etableret med henblik på at fungere, som en tværgående indsats i alle enhederne. Endvidere varetager enhed E familieorienteret rusmiddelbehandling, som specialiseret støttefunktion for de andre enheder (Kommune X 2018). Organiseringen er præsenteret med henblik på at synliggøre, at specialets empiri er indsamlet i forskellige enheder, samt at alle enheder på tværs af organisationen har fokus på familieorienteret rusmiddelbehandling, som den lyserøde boks illustrerer.

TEORETISKE OG METODISKE OVERVEJELSER

I det følgende gennemgås speciales metodiske og teoretiske overvejelser. Dette er med henblik på, at synliggøre de valg vi har truffet, da det har betydning for specialets dataindsamlingsmetode, analysestrategi mm., som beskrives i de efterfølgende afsnit.

I specialets litteratursøgning blev der fundet studier med stor metodediversitet. I forskningen i familieorienteret rusmiddelbehandling, er der således fundet både kvantitativ, kvalitativ forskning samt studier med metodekombination. I studier med metodekombination kan nævnes Velleman & Templeton 2003, Sørensen et al. 2009 med spørgeskemaer og semistrukturerede interviews. Men i litteraturen ses en overvægt af kvantitativ forskning, se eksempelvis; Lindgaard 2005, 2008, Christensen 2000 med spørgeskemaundersøgelser, Sundhedsstyrelsen 2006 et litteraturstudie med fokus på effektiviteten af forskellige behandlingsmetoder, samt Copello, Velleman & Templeton 2005 et review af Randomized Control Trials af effekten af behandlingsmetoder. Vi fandt også kvalitativ forskning, se fx Selbeek & Sagvang 2016, som foretager interviews med medarbejdere. I dette speciale anvendes også en kvalitativ tilgang, bl.a. fordi der allerede findes flere studier med kvantitativmetoder og metodekombinationer. I det følgende beskrives specialets kvalitative tilgang.

Margaretha Järvinen & Nanna Mik-Meyer (2017) pointerer i bogen ”Kvalitativ analyse syv traditioner”, at kvalitative studier ofte tager afsæt i *hvad og hvordan*-spørgsmål (Järvinen & Mik-Meyer 2017:10). Den kvalitative tradition findes bl.a. interessant, da nærværende speciale ønsker at undersøge hvordan-spørgsmål. En anden pointe er, at kvalitative undersøgelser ofte går *induktivt* til værks, altså at der ved hjælp af undersøgelsens empiriske grundlag forsøges udviklet begreber, forståelser eller teorier (Järvinen & Mik-Meyer 2017:11). I dette speciale er der også i udgangspunktet gået induktiv til værks, da det er empiristyret, ikke havde nogle på forhånd opstillede hypoteser samt at teorier først blev inddraget til teoretisk efterfortolkning af empirien.

Specialet er metodisk inspireret af symbolsk interaktionisme og ønsker herigennem at studere social afvigelse i ambulante familieorienteret rusmiddelbehandling. Dette er ikke med fokus på symboler og handlinger i den sociale interaktion, men med en interesse for den mening som borgere, medarbejdere og ledere tilskriver deres oplevelser. Med afsæt i empirien er vi teoretisk inspireret af Howard Becker og Erving Goffmans interaktionistiske arbejde om social afvigelse.

I dette speciale benyttes dele af en klassisk symbolsk interaktionistisk tilgang, hvor et af de centrale forskningsområder betragtes som sociale afvigelser, fx i relation til misbrug (Järvinen 2017:34).

Valget af det semistrukturerede forskningsinterview, som dataindsamlingsmetode, sker i forlængelse af den symbolske interaktionisme. Larry Reynolds & Nancy J. Herman-Kinny argumenterer for, at et af de basale undersøgelsesværktøjer anvendt i symbolsk interaktionisme, er interviews. Interviewet bliver fremstillet som en samtale mellem de mennesker, som er involverede (Herman-Kinny & Vershaeve 2003:230). Viden og mening skabes igennem fortællinger i relation til hinanden (Reynolds & Herman-Kinny 2003).

I det følgende præsenteres tre pointer fra symbolsk interaktionisme, med Becker og Goffmans arbejde, som findes særligt relevante for belysning af specialets problemstilling: A: afvigelse, B: mening og fortolkning, C: at skabe en interaktion.

A: AFVIGELSE

Studiekammeraterne Becker og Goffman fælles forskningsinteresse kan beskrives, som social afvigelses sociologi. Specialet kommer igennem en empiristyret tilgang til at tage afsæt i Becker og Goffmans begreber. Järvinen (2017) beskriver deres fælles interesse som:

”(...) de processer, gennem hvilke handlinger og egenskaber defineres som afvigende, og hvilke konsekvenser dette har for de involverede.” (Järvinen 2017:42)

Både Goffman og Becker beskriver henholdsvis i deres værker ”*Stigma – om afvigerens sociale identitet*” og ”*Outsidere – Studier i afvigelsessociologi*”, at deres studier af social afvigelse, hellere skal betragtes som perspektiver end som egentlige teorier. Afvigerbegrebet vil i dette speciale blive betragtet ud fra følgende to aspekter: interaktioner og relationer. Goffman beskriver, at stigma er et forsøg på skabe et sprog, som begrebsliggøre de ”relationer”, som er allestedsværende i vores samfund og som ud fra stereotype forestillinger kategoriserer, hvem der er ”afviger” og hvem der er de ”normale” (Goffman 2009:45). Becker beskriver, at begrebet ”stempling”, kan erstattes af begrebet ”interaktion”, da han har et ønske om, at forskere fremadrettet interesserer sig for at

studere, hvilke slags interaktioner, der afgør om et individs adfærd opfattes som afvigende (Becker 2005:13).

Goffmans værk *Stigma*, anskuer og interesserer sig særligt for den del af virkeligheden, hvor mennesker kategoriseres og herigennem bliver påført et stigma. Kategoriseringen af mennesker i samfundet fremgår af nedenstående citat:

”Samfundet opstiller måder at inddele mennesker i kategorier på, og det beslutter, hvilke egenskaber der skal opfattes som sædvanlige og naturlige for medlemmerne af hver af disse kategorier. Det sociale miljø fastlægger hvilke kategorier af mennesker man kan forvente at finde det pågældende sted.” (Goffman 2009:43)

Stigmatiseringsteorien vil bl.a. blive anvendt til at belyse medarbejdere og leders syn på borgerne og hvordan praksis opleves af borgerne.

I Beckers symbolske interaktionistiske studier af social afvigelse, er omdrejningspunktet, hvordan menneskers handlinger og væremåder defineres. Becker anskuer og interesserer sig for den del af den sociale virkelighed, hvor omgivelsernes reaktioner og forventninger rammesætter eller skaber den stemples rolle (Järvinen 2017:33). I dele af Beckers arbejde med *Outsidere*, interesserer han sig for, hvordan afvigere internaliserer det stempel de har fået og hvordan det evt. kan føre til en ”afvigerkarriere” med yderligere afvigelser (Becker 2005). Becker ønskede, at sociologien interesserede sig mere for omgivelsernes definitionsprocesser bag den afvigende adfærd end at søge efter årsager til afvigelse hos det enkelte individ. Becker beskriver det med sine egne ord på følgende måde i hans bog *Outsidere*:

“En afviger er en person, som denne etiket er blevet hæftet på med succes; afvigende adfærd er adfærd, som mennesker betragter som afvigende.” (Becker 2005:30)

I dette speciale vil den benyttede del af Beckers teori, blive anvendt til, at anlægge flere perspektiver på virkeligheden, således at afvigernes omgivelser også belyses. På den baggrund undersøger specialet både medarbejdere, borgere, og ledernes gengivelser af den sociale interaktion,

som der har fundet sted i praksis i deres møder. I analysen vil der også blive anvendt andre betragtninger fra Beckers arbejde; fx uskyldig anklaget, internalisering, håndhævere mm.

Første pointe vi trækker på fra den symbolske interaktionisme er således at: Den del af virkeligheden vi ønsker at undersøge, er ledere og medarbejders beskrivelser og borgernes oplevelser af de definitionsprocesser, som fører til social afvigelse i det sociale arbejdes praksis. Specialets interessefelt er på den baggrund både leder-, medarbejder- og borgerperspektivet, da afvigelsen finder sted i interaktionen mellem parterne.

B: MENING OG FORTOLKNING

Symbolisk interaktionisme interesserer sig for individers fortolkning og meningsdannelse af situationer. Begrebet symbolsk, refererer til tolkning af handlinger (Hutchinson & Oltedal 2006:101-102). Herbert Blumer opstiller tre præmisser for symbolsk interaktionisme:

1. *”Den første præmis er, at mennesker forholder sig til ting (fysiske såvel som psykiske og sociale) på basis af den mening, tingene har for dem.”* (Järvinen 2017:30)
2. *”Det andet præmis er, at denne mening er skabt, og konstant genskabes, gennem menneskelig interaktion.”* (Järvinen 2017:30)
3. *”Den symbolske interaktionismes tredje præmis er, at mening på det individuelle niveau filtreres gennem en fortolkningsproces. Mennesker er reflekterende væsener og overtager ikke automatisk sociale definitioner af virkeligheden.”* (Järvinen 2017:30)

Af ovenstående citat af Blumers præmisser, vil der især blive taget afsæt i præmis et og tre. Det er interessant for undersøgelsen, idet vi ønsker at undersøge fortolkning og meningstilskrivelse i informanternes udsagn. Dette er afgørende for at forstå, hvordan de forskellige personer forholder sig til socialt arbejdes praksis.

Når man i afvigelsesociologi, som hos Goffman og Becker, ønsker at opnå viden om virkeligheden, sker dette primært igennem deltagende observationsstudier af den sociale interaktion mellem individer. Ofte er de deltagende observationsstudier kombineret med andre dataindsamlingsmetoder som fx interviews (Järvinen & Mik-Meyer 2017, Herman-Kinny & Vershaeve 2003:230). Dette

kommer til udtryk i Blumers præmis to, som omhandler meningsdannelse i den sociale interaktion. Klassisk symbolsk interaktionisme omhandler både kropslige og sproglige handlinger. Specialet er metodisk begrænset til at fokusere på sproglige handlinger, da dataindsamlingsmetoden er interviews (Mik-Meyer 2017:59). Vi har alligevel valgt at se på fortolkningen og meningstilskrivelsen henholdsvis igennem fokusgruppe- og individuelle interviews. Grundet behandlingsmæssige- og etiske hensyn, var det ikke muligt, at observere behandlingen. En begrænsning i dette studie af social afvigelse i familieorienteret rusmiddelbehandling er, at vi uden et deltagende observationsstudie ikke kan afdække, hvilke kategoriseringsprocesser, der kommer til udtryk i mødet mellem borgere, og medarbejderne (Becker 2005:172-174).

Den anden pointe er således, at vores opmærksomhed kommer til at være på, hvordan borgere fortolker oplevelsen af familieorienteret rusmiddelbehandling, samt hvordan ledere og medarbejdere fortolker praksis omkring familieorienteret rusmiddelbehandling og herigennem de stemplingsprocesser, der finder sted.

C: AT SKABE EN INTERAKTION

I interviews og fokusgrupper skabes en form for interaktion, der ikke er det samme som observation i naturlige omgivelser, men som dog giver et indblik i informanternes forhandling af mening. En interaktion finder altid sted i en bestemt kontekst. Det er således vigtigt at have konteksten for øje, når man undersøger en interaktion (Järvinen 2017:36-37). Symbolsk interaktionisme har et element fra konstruktivismen, idet det antages, at mennesker bliver udviklet og dannet i den sociale interaktion. Mennesket er altså summen af en social proces (Mik-Meyer 2017:59). Det er vigtigt at medtænke de konstruktivistiske elementer i symbolsk interaktionisme, da det betyder, at forskerne som subjekt medvirker til vidensproduktionen. Forskerne kan derved ubevidst påvirke relationen til informanterne i en positiv eller negativ retning. Det har konsekvenser for, hvordan viden produceres i dataindsamlingen.

Den tredje og sidste pointe vi henter i symbolsk interaktionisme er altså, at man igennem interviews og fokusgrupper kan konstruere en form for interaktion, der ikke er den samme, som observation i naturlige omgivelser, men som dog giver et indblik i informanternes forhandling af mening. Forhandlingen af mening er væsentlig, da den afspejler forskellige aspekter af virkeligheden og

dermed bidrager med et indblik i informanternes forskellige positioner i den familieorienterede rusmiddelbehandling.

OPSAMLING

Jf. den symbolske interaktionisme, Goffman og Beckers arbejder, kan specialets interessefelt betragtes som en social afvigelse. Omdrejningspunktet i den symbolske interaktionistiske forskning er individers fortolkning og meningsdannelse af situationer. Ved at anvende et symbolsk interaktionistisk perspektiv, er det således muligt, at få et indblik i de forskellige informanternes perspektiver, foruden den afvigendes perspektiv jf. Beckers definition af afvigende adfærd, samt at undersøge, hvilken fortolkning og mening medarbejdere, ledere og borgere tillægger de oplevede situationer. Ved valg af bl.a. interviews, blev der skabt en form for interaktion, som giver et indblik i aktørernes forhandling af mening. Vi er interesseret i at undersøge, hvilken fortolkning og mening informanterne tilskriver den sociale interaktion omkring afvigelse. I dette speciale er vi altså både interesseret i misbrugerens oplevelser af den sociale indsats, samt ledernes og medarbejdernes definition af afvigelse, der medvirker til at kontrollere, stemple misbrugere og evt. sanktionere afvigelsen.

FORSKNINGSDESIGN

Dette speciales forskningsdesign er inspireret af et kvalitativt enkelt-casestudie (Flyvbjerg 2010:473-474). Casestudiet kan ifølge Bent Flyvbjerg defineres som; *"den detaljerede undersøgelse af et enkelt eksempel"* (Flyvbjerg 2010:464). Specialets case kan betragtes som et studie af fænomenet familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X. Specialets empiriske materiale er kvalitative data. Forskningsdesignet lægger sig således op af et kvalitativt enkelt-casestudie. Kommune X blev strategisk og informationsorienteret udvalgt, da vores ønske var at få en dybdegående viden om fænomenet familieorienteret rusmiddelbehandling. Baggrunden var, at vi undrede os over, at Kommune X kun havde arbejdet med familieorienteret rusmiddelbehandling i to år, til trods for mange års anbefalinger om at anvende behandlingsformen (Se tidligere beskrivelser i problemfeltet). Endvidere bar vores strategiske overvejelser også præg af en hvis tilfældighed i udvælgelsen. Således blev Kommune X også tilfældigt udvalgt i forbindelse med et praktikophold i kommunen. Den informationsorienterede tilgang kombineret med tilfældighed i udvælgelsesstrategi kan åbne muligheden for flere perspektiver på specialets problemstilling (Flyvbjerg 2010:478).

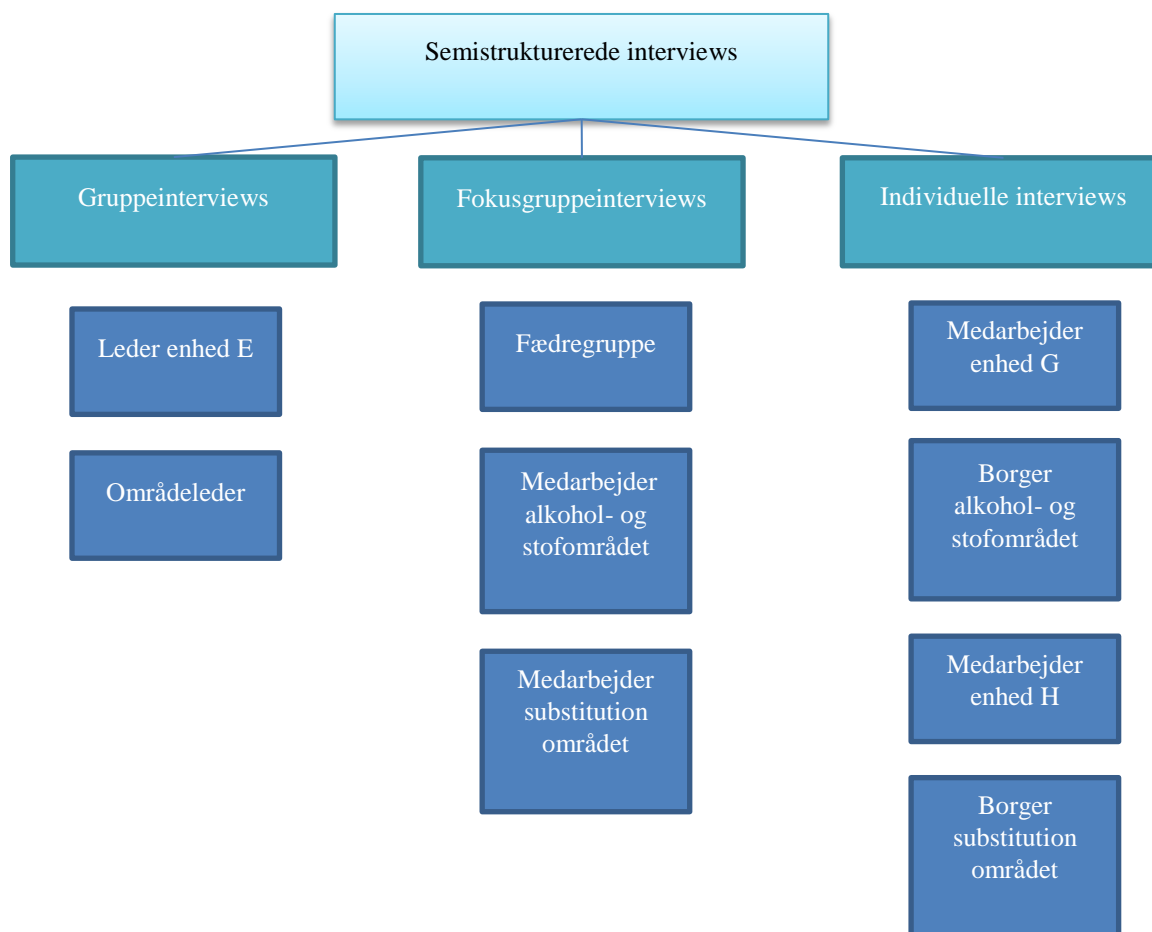
Flyvbjerg beskriver, hvordan casestudier giver mulighed for at komme i dybden i en undersøgelse (Flyvbjerg 2010:486). Casestudiet er en empirisk analyse, der undersøger et fænomen i den sociale kontekst, hvor fænomenet udfolder sig. I dette tilfælde er det konkrete fænomen familieorienteret rusmiddelbehandling i konteksten Kommune X. Flyvbjerg beskriver det på følgende måde:

”Konkret, kontekstbunden viden er derfor mere værdifuld end den nyttesløse søgen efter forudsigende teorier og universalbegreber.” (Flyvbjerg 2010:468)

Tilgangen skal i udgangspunktet forstås som en ateoretisk case. Dog siger Antoft & Salomonsen (2007), at der i praksis næppe findes en ren ateoretisk case og der er tale om en idealtypisk fremstilling, vores case er ikke entydigt ateoretisk, da vi i analysen efterfortolker empirien med teori. Derfor indeholder casen også elementer af en teorifortolkende tilgang. Specialet har i udgangspunktet været induktivt og analysen primært empiristytet. Formålet med specialets forskningsdesign er på den baggrund, at generer ny empirisk viden om familieorienteret rusmiddelbehandling (Antoft & Salomonsen 2007). Det kvalitative semistrukturerede interview, som dataindsamlingsmetode, underbygges, når forskningsdesignet er inspireret af casestudie, da vi på den baggrund også får et indblik i Kommune X som kontekst.

DATAINDSAMLINGSMETODE

I det følgende præsenteres vores dataindsamlingsmetode i form af semistrukturerede fokusgruppeinterviews med medarbejdere og borgere, semistrukturerede gruppeinterviews med ledere samt semistrukturerede individuelle interviews med medarbejdere og borgere. For et samlet overblik over dataindsamlingen, se diagrammet herunder:



Figur B: Overblik over de foretagne interviews

ADGANG TIL FELTET

Kontakten til misbrugsområdet blev etableret i forbindelse med et praktikophold i Socialforvaltningen i Kommune X. Empiriindsamlingen er foretaget i forbindelse med en større evaluering af indsatserne på misbrugsområdet i Kommune X. Vi har selvstændigt udarbejdet interviewguides samt besluttet, hvordan indsamlingen af empirien skulle forløbe. Dataindsamlingen har fundet sted i oktober og november 2017. Praktikopholdet i kommunen har gjort det muligt, at opsøge relevante aktører, samt at koordinere interviews, med henholdsvis grupper og individuelle medarbejdere gennem Socialforvaltningens mailsystem. Enhedslederne har fungeret, som gatekeepere, idet de har været med til, at udvælge medarbejdere på baggrund af et ønske fra os om

en tværfaglig sammensætning. Deres udvælgelse er til dels også funderet i, hvad der rent praktisk har kunne lade sig gøre i forhold til den daglige drift på enhederne. Man kan dog reflektere over betydningen af enhedslederne som gatekeepere, da de bevidst eller ubevidst kan have en holdning til at fremstille organisationen fra en særlig vinkel. For eksempel ved at udvælge medarbejdere, som var positivt indstillede over for familieorienteret rusmiddelbehandling (Monrad & Olesen 2018A:22-23). Den positive indstilling til familieorienteret rusmiddelbehandling fandt vi også i specialets empiri, da ingen af medarbejderne grundlæggende talte negativt om behandlingsformen.

Medarbejderne har ligeledes fungeret, som gatekeepere for vores adgang til borgerne.

Medarbejderne har fået tilsendt en forespørgsel, med henblik på borgerinterviews, og de har forhørt sig hos borgerne. På de borgere, som har haft lyst til at deltage i interviews, har vi efterfølgende fået oplyst deres navne og telefonnumre. Kort tid herefter kontaktede vi deltagerne, med henblik på at lave en aftale om interview. Ligeledes kan medarbejderne igennem deres gatekeeperfunktion have været medvirkende til, at udvælge borgere, som umiddelbart har haft positive erfaringer med familieorienteret rusmiddelbehandling. Endvidere har medarbejderne også skulle tage nogle behandlingsmæssige hensyn i udvælgelsen af interviewpersonerne. Med medarbejderne som gatekeepere, kan man således antage, at vi ikke fik adgang til de mest komplicerede borgerforløb (Monrad & Olesen 2018A:22-23).

INFORMANTER

Af ovenstående afsnit om gatekeepere fremgår betingelserne for udvælgelsen af informanter igennem disse. I det følgende afsnit vil der være en beskrivelse af informanterne, samt udvælgelsen. Overordnet set kan vores udvælgelseskriterier beskrives, som at vi takkede ja til alle de informanter vi kunne få adgang til igennem de respektive gatekeepere. Grundet en induktiv tilgang til feltet, er derfor ikke blevet formuleret inklusions- eller eksklusionskriterier for specialet informanter.

LEDERE

De to områdeledere fra henholdsvis alkohol- og stofområdet og substitutionsområdet blev kontaktet og interviewet i Socialforvaltningen på deres kontor. Områdelederne er udvalgt, da vi med en induktiv tilgang til feltet var interesseret i at inddrage så mange perspektiver som muligt, qua vores videnskabsteoretiske overvejelser. Derudover er en leder og en souschef for enhed (E) interviewet,

fordi de har specialiserede kompetencer inden for familieorienteret rusmiddelbehandling. Interviews med de øvrige enhedsledere har desværre ikke været muligt pga. travlhed i enhederne.

Ledergruppen i dataindsamlingen er karakteriseret ved, at have en mellemlang og lang videregående uddannelse, men ikke lang ledererfaring. De har alle erfaring indenfor alkohol- og stofmisbrugsområdet, men har kun meget begrænset erfaring med familieorienteret rusmiddelbehandling. I skemaet herunder ses et overblik over den interviewede ledergruppe.

Enhed	Medvirkende	Type interview	Profession/uddannelse
A, B, C, D, E, F, G og H	2 områdeledere	Gruppeinterview med områdeledere	Leder A: Psykolog og lederuddannelse Leder B: Pædagog og lederuddannelse
E	2 ledere	Gruppeinterview med ledere fra enhed E	Leder C: Psykolog Koordinator D: Socialrådgiver

MEDARBEJDERE

I forespørgslen til enhedsledere om interviews af medarbejdere, stillede vi et krav om en tværfaglig sammensat fokusgruppe. Det skyldtes et ønske om at få en mere virkelighedsnær afspejling af det sociale arbejdes praksis, med et tværfagligt team som afsæt for den ambulante familieorienteret indsats med de forskellige professioner og perspektiver, det indebærer.

Medarbejderne blev på den baggrund til en tværfaglig sammensat gruppe hvor følgende professioner var repræsenteret: to sygeplejersker, en social- og sundhedsassistent, en afspændings-, en socialpædagog og ni socialrådgivere er repræsenteret i vores kvalitative dataindsamling. Der er således en overvægt af socialrådgivere i vores data. Medarbejdernes funktioner var forskellige og omfatter behandler, kontaktpersoner, frontmedarbejder i medicinudlevering og børnefamiliesagkyndige. Medarbejderne har forskellige erfaringer henholdsvis fra stof- og alkoholområdet, samt med familieorienteret rusmiddelbehandling. Medarbejderne havde varierende erfaring indenfor misbrugsområdet fra 1-25 år.

Der blev foretaget to individuelle interviews med medarbejdere fra to specialiserede enheder, af normeringshensyn havde vi ikke mulighed for at snakke med yderligere personale. Der blev foretaget to fokusgruppeinterviews, med henholdsvis medarbejdere fra stof- og alkoholområdet og med medarbejdere fra substitutionsområdet. Fokusgruppeinterviewene med medarbejdere blev

afholdt på rusmiddelbehandlingsenhederne. De individuelle medarbejderinterviews blev afholdt i Socialforvaltningen. Ved at kombinere de forskellige interviewformer, fik vi mulighed for at forfølge de samme temaer, som blev fremlagt i både fokusgrupper og i de individuelle interviews. For et overblik over gruppesammensætningen se skemaet nedenfor:

Enhed	Medvirkende	Type interview	Profession og funktion
A, B og C	7 medarbejdere	Fokusgruppe interview med alkohol- og stofområdet	Medarbejder A: Socialpædagog og behandler med ansvar for pårørende grupper Medarbejder B: Socialrådgiver og kontaktperson Medarbejder C: Socialrådgiver og kontaktperson Medarbejder D: Socialrådgiver og behandler Medarbejder E: Sygeplejerske og medicinudlevering Medarbejder F: Sygeplejerske og medicinudlevering Medarbejder G: Socialrådgiver og kontaktperson
D, E og F	5 medarbejdere	Fokusgruppe interview med substitutionsområdet	Medarbejder H: Socialrådgiver og kontaktperson Medarbejdere I: Social- og sundhedsassistent, farmakonom og medicinudlevering Medarbejder J: Socialrådgiver og kontaktperson Medarbejder K: Socialrådgiver og behandler Medarbejder L: Socialrådgiver efteruddannelse som børnefamilie sagkyndig og behandler
G	1 medarbejder	Individuelt interview med heroin behandlingsenhed	Medarbejder M: Socialpædagog og behandler og kontaktperson
H	1 medarbejder	Individuelt interview med anonym behandlingsenhed	Medarbejder N: Afspændings pædagog. Behandler og kontaktperson

BORGERE

På tilsvarende måde, blev medarbejderne i de forskellige enheder kontaktet med henblik på om de havde nogle borgere i familieorienteret rusmiddelbehandling, som de skønnede kunne interviewes og som samtidig havde lyst, tid og mulighed for at deltage. I vores mail til medarbejderne spurgte vi efter, dels efter gruppeforløb med forældre og dels efter borgere med et familieorienteret forløb. Kriterierne i forespørgslen til medarbejderne var bred, idet vi blot efterspurgte borgerforløb med familieforløb. Det kan betragtes som en metodisk svaghed, idet vores udvælgelse ikke var mere målrettet og herigennem fik et mangfoldigt indblik i målgruppen. Yderligere kan medarbejderne også have taget behandlingsmæssige hensyn, som naturligt må vægtes højere end hensynet til specialet (Monrad & Olesen 2018A).

Borgerne i vores dataindsamling har eller har haft henholdsvis stof-, alkohol- og blandingsmisbrug. De semistrukturerede interviews blev afholdt i Socialforvaltningen efter aftale med borgerne. Borgerne havde fået at vide, at interviewet kunne afholdes, hvor de havde lyst og efter eget valg. De valgte alle uden undtagelse, at møde os i Socialforvaltningen. Flertallet af de interviewede har en uddannelse samt tilknytning til arbejdsmarkedet. De er etniske danskere eller har stærke tilknytningsforhold til Danmark. Flertallet har børn i alderen 3 til 17 år. Interviewpersonerne er kommet i behandling ved, at de enten selv eller på opfordring af deres nærmeste pårørende, har taget kontakt. Motivationen for at gå i behandling, har ofte været et ønske om at kunne genetablere kontakten til eksempelvis børn. De borgere, som deltager i denne undersøgelse har afsluttet deres forløb i rusmiddelbehandlingsenhederne og ser derfor på deres erfaringer retrospektivt. Tidsperspektivet kan ses som at være med til at forringe, hvor godt informanten husker den faktiske situation, som de beskriver (Monrad & Olesen 2018A). For at danne et overblik, se skemaet nedenfor:

Enhed	Medvirkende	Type interview	Baggrund
B	1 borger	Individuelt interview med alkohol- og stofområdet	Eva: Fraskilt med datter på 14 år alkoholafhængig efter kompliceret skilsmisse. Uddannet sygeplejerske.
D	1 borger	Individuelt interview med Substitutionsområdet	Dorte: Fraskilt mor til tre. Heroinmisbruger og alkoholafhængig igennem mange år. Uddannet social- og sundhedsassistent.

		et	
A	3 borgere	Fokusgruppe-interview med forældregruppe bestående af tre mænd med alkohol- og stofområdet	Arne: Alkoholafhængig igennem mange år. Uddannet pædagogmedhjælper. Bo: Hash misbrug. Uddannelsesbaggrund ikke er kendt. Carl: Blandingsmisbrug. Uddannelsesbaggrund ikke er kendt.

DET SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEW

Alle interviews i specialet var semistrukturerede. Reynolds & Herman-Kinny (2003) beskriver det semistrukturerede forskningsinterview, som en strategi til at ”individualisere” interviewet med modtageren. Der er et antal forud planlagte spørgsmål, som stilles i kronologisk rækkefølge. Dog tillader denne metode frihed til at forfølge og udfolde interessante udtalelser i interviewsituationen. Hvert spørgsmål blev brugt som en guide, med afsæt i informanternes reaktion på spørgsmålet. Afhængig af reaktionen spurgte interviewererne supplerende ind til det. Spørgsmål med minimal respons, blev omformuleret af interviewererne (Herman-Kinny & Vershaeve 2003:231). Mik-Meyer (2017) beskriver i forbindelse med interviews indenfor den symbolsk interaktionistiske tradition, at det er vigtigt med en åbenhed for, hvad der optager informanten. Det kan medvirke til, at nye interessante temaer, kan forfølges. Fx bad vi en medarbejder om, at udfolde hans forståelse af at misbrugsbehandlingen drejede sig for meget om borgernes rolle som forældre. Den sociale interaktion i interviewsituationen, er således styrende for udbyttet og udviklingen i interviewet (Mik-Meyer 2017:61-62).

Symbolsk interaktionisme har konstruktivistiske elementer, og det betyder at kontekst og subjektivitet er af betydning for den vidensproduktion, som finder sted. Både os som studerende og informanterne er med til at konstruere virkeligheden. I den sociale interaktion under interviewet, kan borgerne, medarbejderne og lederne være tilbøjelige til at konstruere den bedste version af sig selv. Borgeren kan fx fremlægge sig selv som en god forældre og en anstændig samfundsborger eller socialarbejderen, som særlig kompetent (Järvinen 2005:30). Et eksempel fra den empiri vi har indsamlet, var en borger, som fremstillede sig selv som en god forældre. Gentagende gange understregede hun overfor os, at hendes børn bestemt ikke havde lagt mærke til eller været påvirket af hendes alkoholforbrug og at de var medinddraget i behandlingen af helt andre grunde.

I gennem interviews får vi ikke indsigt i de handlinger og interaktioner, der udspiller sig, men kun informanternes gengivelse af forskellige situationer (Reynolds & Herman-Kinny 2003; Monrad & Olesen 2018A). Det vil altså sige, at vi ikke får indsigt i, hvordan medarbejdere og ledere praktiserer socialt arbejde, men derimod, hvordan de beskriver deres praksis. Ligeledes gælder det for borgere, at vi med interviews blot indfanger deres erfaringer med forløbet.

I dette speciale er der benyttet en kombination af individuelle, gruppe og fokusgruppeinterviews, dette uddybes nedenfor.

INDIVIDUELLE INTERVIEWS

Formålet med de individuelle interviews var at undersøge den enkelte informants erfaringer og virkelighed. Der blev foretaget individuelle interviews med borgere for at give indblik i det enkelte borgerforløb. Borgernes fortolkninger og beskrivelser af deres rusmiddelbehandlingsforløb bliver anvendt i udforskningen af deres oplevelser med familieorienteret rusmiddelbehandling.

Der er yderligere blevet foretaget individuelle interviews med medarbejdere fra to specialiserede tilbud. Disse interviews er foretaget med henblik på, at indsamle deres beskrivelser af praksis omkring familieorienteret rusmiddelbehandling. Vi var ikke interesseret i at foretage fokusgruppeinterview med de specialiserede enheder, da vi ikke ville undersøge specialiseret behandling i sig selv, men det familieorienterede rusmiddelbehandlings perspektiv på tværs af medarbejdere, borger, samt ledere.

GRUPPE- OG FOKUSGRUPPEINTERVIEWS

Der er blevet foretaget to fokusgruppeinterviews med medarbejdere med henblik på, at indfange ligheder og forskelligheder i deres beskrivelser af arbejdet med familieorienteret rusmiddelbehandling. Den metodiske overvejelse har været, at skabe et rum for drøftelse af erfaringer, udfordringer samt tilslutningen til perspektivet. Ved fokusgruppeinterviewet med en forældregruppe bestående af fædre var hensigten, at undersøge deres meninger og holdninger til familieorienterede rusmiddelbehandling. Der blev også foretaget to gruppeinterviews med ledere. Det var henholdsvis to områdeledere samt to ledere fra enhed E specialiseret i familieorienteret

rusmiddelbehandling. Ønsket var, at få lederne mening og visioner for implementeringen af familieorienteret rusmiddelbehandling såvel organisatorisk, som i det sociale arbejdes praksis.

Grupper og fokusgrupper kan i dette speciale bidrage med, at få et indblik i informanternes forståelser og meninger, som skabes i samspil med de øvrige informanter. Blandt vores informanter blev forskellige meninger udfordret og udvekslet. Graden af konflikt og konsensus kom til udtryk i interviewene, fx var der stor konsensus om, at familieorienteret rusmiddelbehandling var et godt tiltag. I fokusgruppeinterviews kan der være en tendens til, at gruppen søger imod en høj grad af konsensus i drøftelser af praksis. Man skal blandt andet være opmærksom på risikoen for at, den enkelte medarbejder ensrettes i sine holdninger grundet en dominerende gruppedynamik. Endvidere kan konsekvensen være en høj grad af tilpasning blandt informanterne, eller modsat en høj grad af splittelse i gruppen. Yderligere kan man risikere, at den enkelte deltager er mere tilbageholdende med fx kritik eller følsomme emner i fokusgruppeinterviewet (Herman-Kinny & Vershaeve 2003:232, Monrad & Olesen 2018A). I indsamlingen af specialets empiri kom forcen ved fokusgruppeinterview konkret til udtryk ved, at medarbejderne aktivt drøftede deres praksis, samt reflekterede i fællesskab over muligheder, udfordringer og forståelse af det familieorienterede perspektiv i ambulant rusmiddelbehandling. De enkelte medarbejdere virkede trygge i interviewsituationen, hvilket kom til udtryk i selvstændige og uafhængige kommentarer om deres arbejdsganges praksis.

I fokusgruppeinterviewet med medarbejderne, havde deltagerne ikke et indgående kendskab til hinanden, men de delte dog en fælles faglig og organisatorisk referenceramme. I gruppeinterviewene med lederne, forholdt det sig anderledes. Lederne havde, grundet et tæt dagligt samarbejde, et indgående kendskab til hinanden. Af den grund havde vi i udgangspunkt ønsket, at afholde individuelle interviews med lederne, men dette var desværre ikke muligt. Fædrene i forældregruppen havde et indgående kendskab til hinanden, grundet deres misbrugsbehandling i gruppeforløb over længere tid. Ingen af dem kendte hinanden fra andet end behandlingen. Dog er familie og misbrug følsomme og private emner, som kan være svære, at snakke om i en gruppe, til trods for deres kendskab til hinanden igennem behandlingen.

Som beskrevet tidligere, har tilgangen til forskningsfeltet været induktiv. Den induktive tilgang afspejles i de brede tematikker, der er valgt i opbygningen af de semistrukturerede interviewguides. De anvendte interviewguides er udarbejdet og tilpasset til henholdsvis et borger-, medarbejder- samt lederperspektiv. Interviewguides findes i bilag 2. Temaerne udspringer af nysgerrighed på, at afdække oplevelsen af borgernes forløb, samt belyse medarbejdere og ledes forståelse af et familieorienteret fokus. Inden for symbolsk interaktionisme jf. Mik-Meyer, må de planlagte tematikker ikke blive styrerende, i stedet skal forskeren være åben for, at nye temaer kan fremkomme (Mik-Meyer 2017:61-62). De valgte tematikker strukturerede vi i en interviewguide med tilhørende spørgsmål. Vi bestræbte os på, at spørgsmålene var let forståelige, åbne, præcise og beskrivende (Kvale & Brinkmann 2009:152). Temaer og eksempler på spørgsmål fra interviewguides beskrives nedenfor.

Hensigten i lederinterviewene var for det første, at sætte konteksten for undersøgelsen. For det andet at få indblik i ledernes visioner og formål med ambulans familieorienteret rusmiddelbehandlingen, samt samarbejdet på tværs i organisationen. Fx spurgte vi lederne om: *"Hvordan er familieorienteret rusmiddelbehandling integreret på rusmiddelbehandlingscentrene?"* samt *"Hvad indeholder/indebærer konceptet familieorienteret rusmiddelbehandling?"*. I lederinterviewene udarbejdede og fandt vi følgende temaer relevante: *"Organisering af familieorienteret rusmiddelbehandling"* samt *"Forventningen til familieorienteret rusmiddelbehandling"*. Valget af disse temaer betød, at det organisatoriske blik er dominerende i denne del af empirien. Spørgsmålene inviterede også til en drøftelse og fælles refleksion over, hvad lederne dels havde forventet og dels ikke havde forventet af den familieorienterede rusmiddelbehandling.

I interviewene, med medarbejderne omhandlede temaerne bl.a.: *"Familieorienteret rusmiddelbehandling i praksis"* samt *"Forståelse af familieorienteret rusmiddelbehandling"*. Hensigten var, at få indblik i medarbejdernes forskellige erfaringer og definitioner af, hvad ambulans familieorienteret rusmiddelbehandling indebærer. Fx spurgte vi indledende medarbejdergruppen om: *"Hvad forstår I ved familieorienteret rusmiddelbehandling?"* samt *"Hvordan arbejder I løbende med afdækning af familiens situation, ex. fanger I hvis familiens situation ændrer sig?"*. Medarbejdergruppen kom med mange eksempler på borgerforløb samt

sager, som skildrede mulighederne samt dilemmaerne i inddragelse af pårørende og børn i behandlingen. Foruden at forfølge de nye temaer, som spørgsmålene affødte, var der på opfordring fra interviewpersonerne, en større inddragelse af netop praksiseksempler fra medarbejderne. Det skete for at få et dybdegående indsigt i, hvordan de tænkte og forstod socialt arbejde i denne kontekst.

Borgerinterviewene omhandlede to temaer: ”Indskrivning og beskrivelse af forløb” og ”Oplevelse og udbytte”. Hensigten var, at få indblik i borgernes og pårørendes erfaringer med behandlingen. Fx spurgte vi borgeren om: ”Vil du ikke fortælle lidt om din behandling i enheden. Hvad består den i?”. Temaerne i guiden har været brede og borgerne er blevet spurgt ind til oplevelserne med et familieorienteret borgerforløb.

Indsamlingen af data til specialet blev allerede påbegyndt i oktober 2017. På daværende tidspunkt kendte vi ikke meget til feltet, men ønskede igennem fokusgrupper-, grupper- samt individuelle interviews, at udforske bredt, hvad der rørte sig. En fordel ved den induktive tilgang har særligt været de uventede tematikker, der blev affødt af at lade interaktionen og særligt informanternes fortælling være styrende. En begrænsning ved den induktive tilgang har været uvisheden om, hvad vores empiri ville indeholde og dermed hvilke øvrige metoder, der ville være relevante at anvende som et supplement i dataindsamlingsprocessen.

ETISKE OG JURIDISKE OVERVEJELSER

Dette afsnit beskriver de etiske og juridiske overvejelser i forbindelse med dataindsamlingen, der har taget udgangspunkt i ”*Etiske retningslinjer*” fra Aalborg Universitet (2014).

I interviewsituationen gjorde vi vores bedste for at skabe nogle tillidsvækkende og trygge rammer. Det er vigtigt med en tillidsfuld relation (Monrad & Olesen 2018A), især da vi var opmærksomme på, at der både i borger- og medarbejderperspektiv er tale om sårbare emner i arbejdet med stof- og alkoholmisbrugere. Forud for empiriindsamlingen, bad vi om stabschefens tilladelse til at påbegynde specialets kvalitative undersøgelse. Informanterne blev oplyst om deres anonymitet pr. mail samt mundtligt. Vi udarbejdede samtykkeerklæringer til projektets formål se bilag 3. Samtykket indeholder en beskrivelse af formålet med specialet, samt oplysning om informanternes ret til når som helst, at trække sig. For at sikre os, at alle informanterne forstod, hvad de skrev under

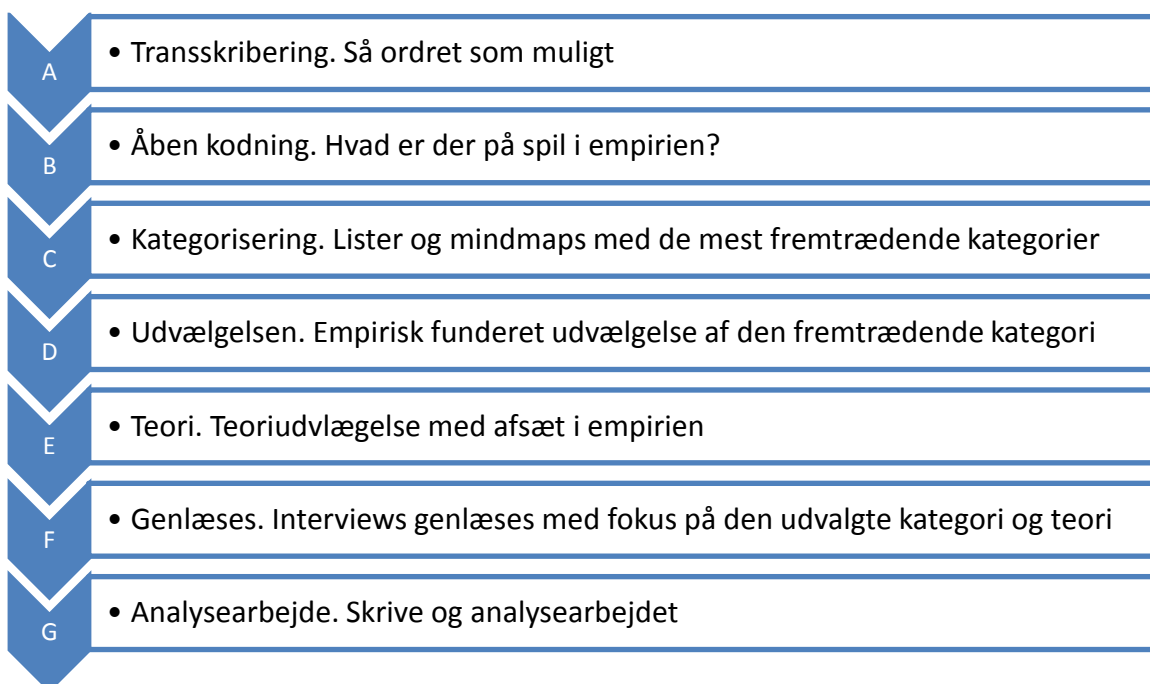
på, blev samtykket læst op og de blev spurgt, om de havde nogle spørgsmål. Efterfølgende fik de tid til at læse samtykket igennem, før de skrev det under. Samtykket er en sikring af, at informanterne deltager på oplyst grundlag, således at de er bekendte med formålet med interviewet, anonymisering, bearbejdning af data, samt hensigt med transskribering. Anonymitet er ikke blevet præsenteret som en valgmulighed mellem at være anonym eller ikke. Vores udgangspunkt for projektet, er så anonymt som muligt. Det kan være svært at opnå intern anonymitet i Kommune X. Fx hvis en medarbejder læser specialet, kan de godt gennemskue hvem lederne er. Ligeledes kan medarbejdere måske genkende borgerne, trods vores forsøg på at anonymisere.

Interviewene har bevidst ikke handlet om årsagerne til den enkeltes stofmisbrug eller dybdegående terapeutiske emner, da det vil være uetisk, idet deres psykologiske velbefindende ikke er genstand for dette projekts analyse. Vi har endvidere sikret tiden til, at kunne afrunde en svær samtale på en respekt- og omsorgsfuld måde.

ANALYSESTRATEGI

I dette afsnit beskrives specialets analysestrategi. Analysestrategien er inspireret af Mik-Meyer som beskriver, hvordan symbolsk interaktionisme kan anvendes i analysearbejde (Mik-Meyer 2017:57).

Nedenfor ses en model over specialets analysestrategi:



Figur C: Analysestrategien inspireret af Mik-Meyer (Mik-Meyer 2017:63)

Specialet er empiridrevet og har derfor ikke haft noget klart teoretisk styrende blik i analysestrategien. Specialets analysestrategi kan beskrives, som en interaktionistisk analysestrategi, hvis formål er, at forstå meningsdannelse og fortolkning igennem informanternes udsagn (Olesen 2018:15-16). Specialets overordnede tilgang kan beskrives som en induktiv-abduktiv tilgang, da vi var gået induktivt til feltet, mens specialets analysestrategi byggede på en abduktiv tilgang. I analysearbejdet var der tale om en vekselvirkning mellem empiri styret fortolkning og underbyggende forklaringer, hentet i teorien. Der skete således en vekselvirkning mellem specialets empiri og teori, da teorien havde til formål, at hjælpe med at efterfortolke de empiriske fund (Järvinen & Mik-Meyer 2017:9-27, Olesen 2018). I det følgende uddybes hver del af analysestrategien, med udgangspunkt i figur C.

A: TRANSSKRIBERING

Første fase i analysearbejdet var at transskribere alle interviewene. Formålet med dette var, at indfange så mange detaljer fra interviewsituationen, som muligt. Herunder at indfange informanternes humør og følelsesmæssige reaktioner. Grundet formidlingshensyn og ønsket om, at læseoplevelsen skal forløbe ubesværet, er gentagelser og fyldord blevet fjernet. Endvidere er lange citater blevet forkortet med "(...)" således, at anvendte citater fra informanterne fremstår klart og tydeligt (Kvale & Brinkmann 2009:199-210).

Mik-Meyer beskriver, at man indenfor symbolsk interaktionisme ofte lader de stillede spørgsmål fremgå, når man bruger citater fra de transskriberede interviews (Mik-Meyer 2017:62). Dette kan være med til at skabe opmærksomhed, på konteksten og de konstruktivistiske elementer. På trods af, at specialets fokus ikke ligger her, men er på meningsdannelse, har vi dog i analysen lade spørgsmålene fremgå. Formålet med dette er, ikke at tage citaterne ud af deres kontekst.

B: ÅBEN KODNING

Anden del af analysen, bestod af en åben kodning inspireret af Grounded Theory. Symbolsk interaktionistiske analysemetoder indeholder elementer af Grounded Theory (Musolf 2003:114, Mik-Meyer 2017:62-63, Charmaz 2017:178). Grundlæggerne af Grounded Theory Anselm L. Strauss & Juliet M. Corbin beskriver to vigtige dele i en analyse:

”Der er to basale strategier i anvendelsen af vores teori og analysemetode. Den første er at stille spørgsmål, idet al (ud)forskning beror på begavede spørgsmål. I vores metodologi handler det om at erhverve viden, der kan forøge vores forståelse af teoretiske emner. Den anden basale strategi er at foretage sammenligninger.”
(Strauss & Corbin, 1998:73, oversat I Boolsen 2015:244)

Specialets analysestrategi bestod grundlæggende af de to elementer hentet fra Strauss & Corbin jf. det ovenstående citat. Det første var, at reflektere og stille åbne spørgsmål til empirien, hvad er der på spil? Det andet var, at finde ligheder og/eller indbyrdes modsætninger, så man fik mangfoldigheden frem i empirien.

Grounded Theory består af fleksible metodologiske strategier med udgangspunkt i induktive data (Charmaz 2017:176). Inspirationen fra Grounded Theory kom således til udtryk, bl.a. i vores åbne og empiristyrede tilgang. I analysen kom inspirationen til udtryk i, at vi benyttede en åben kodning. Den åbne kodning fandt sted over flere omgange, for det første fordi vi var to specialeforfattere, for det andet fordi datamaterialet blev læst af flere omgange, da vi ønskede at empirien skulle være styrende for specialet. En åben kodning, hvor man koder et enkelt afsnit af gangen, skal sikre, at man ikke bliver opslugt af interviewpersoners verdensbillede, men at man forholder sig kritisk til dataenes faktiske indhold (Charmaz 2017:193). Udgangspunktet for kodningen er spørgsmålene ”Hvad foregår her?” eller ”Hvad handler denne tekst om?” (Boolsen 2015:246). I vores data skete det ved, at gennemlæse hvert enkelte afsnit i alle de transskriberede interviews og notere emnerne ud fra hvert af dem. Kathy Charmaz (2017) beskriver, at man i Grounded Theory tager udgangspunkt i den empiriske verden (Charmaz 2017:180). Emnebetegnelserne blev derfor hentet i empiriens egne begreber, udtryk og betegnelser. Vi brugte såkaldte ”in vivo” koder (Charmaz 2017:196). Eksempler på koder fra interviewene er ”Skærpet underretningspligt”, ”Jeg er en god far”, ”Hvad er en familie?”, ”Dygtig forældre”, ”Forældrerollen?” og ”Forældreidentitet” osv.

Den åbne kodningsproces har været et redskab til, at orientere sig i specialets empiri. Den har skabt et afsæt for, at sætte sig ind i borger-, medarbejder- og lederperspektiv og prøve at forstå, hvordan de fortalte om familieorienteret rusmiddelbehandling. Med den åbne kodning, har det været muligt, at undersøge og specificere empiriens indhold (Boolsen 2015). Vores forforståelse har indflydelse på den åbne kodning (Charmaz 2017:181). Ikke det desto mindre, har vi tilstræbt, at lade empirien

være styrende for kodnings processen, ved at lade forforståelsen være tilbagetrukket i første del og ved at benytte ”in vivo” koder.

C: KATEGORISERING

Denne tredje fase i vores analysestrategi tager udgangspunkt i Charmazs beskrivelse af Grounded Theory, og hendes forklaring på, hvordan man går til værks efter den åbne kodning. Charmazs betegner den første fase som ”linje for linje kodning” og anden fase som ”fokuseret kodning”. Hun skriver i lighed med tidligere citat af Strauss & Corbin:

”Den består af mindst to faser: en indledende fase, hvor hver enkelt datalinje forsynes med en kommentar, og en efterfølgende, fokuseret og selektiv fase, hvor man bruger de vigtigste eller hyppigst forekommende linjekodninger til at syntetisere og organisere store mængder af data.” (Charmaz 2017:188)

I dette speciale bestod den tredje fase i analysen således i en organisering og kategorisering af koderne. Dette skete ved at fremstille mindmaps, hvor de hyppigste koder blev samlet i kategorier. Se mindmaps i bilag 4. Der blev fremstillet flere mindmaps for henholdsvis medarbejdere, ledere, og borgere. I det nedenstående skema, ses et eksempel på koder på tværs af mindmaps, der blev samlet under en kategori kaldet ”Forældreskabet”. I forbindelse med navngivningen af kategorierne, forsøgte vi at vælge så præcise begreber som muligt og samtidigt forsøgte vi, at være tro mod empirien (Charmaz 2017:197).

Kategori	Koder med betegnelser hentet i empirien
Forældreskabet	Skærpet underretningspligt
	God far/mor
	Hvad er en god forældre?
	Kriminaliseret, når man var forældre
	Middelklassenormer om at være en god forældre
	Dårlig far
	Forældregrupper
	Forældreevne

	Dygtig forældre
	Misbruger sekundært – du forældre
	Bedre forældre
	Forældreidentitet
	God forældre
	Lære at blive en god forældre
	Forældrefokus
	Du er mor eller far
	Borgere med børn
	Forælderrollen/Forælderrolle
	Forældre samtidigt i behandling
	Svært at være forældre
	Familiemenneske

Kategorierne er således genereret igennem, det Charmazs betegner, fokuseret kodning (Charmaz 2017:198). Vi foretog løbende sammenligninger af kategorier fra vores empiri. I sammenligningen og kategoriseringen var vi og vores forforståelse en aktiv del af processen. Særligt i forhold til hvilke kategorier, der blev dannet samt, hvad vi fandt mest fremtrædende i dataene, var vi aktive. (Charmaz 2017:173-213). Charmazs 2017 beskriver det på følgende måde:

”Kategorier er snarere afspejlinger af interaktioner mellem iagttageren og den iagttagede. Der er heller ingen tvivl om, at samfundsforskeres verdensbilleder, faglige antagelser, teoretiske tilbøjeligheder og forskningsinteresser påvirker deres observationer og emergerende kategorier.” (Charmaz 2017:183)

De kategorier vi fandt fremtrædende, skal derfor blot betragtes som ét synspunkt blandt mange (Charmaz 2017:192).

D: UDVÆLGELSEN

I dette afsnit vil vi beskrive, hvordan vi udvalgte en central kategori ”Forældreskabet”. ”Forældreskabet” blev den kategori, der blev arbejdet videre med i analysen. Der blev dannet

mange kategorier fx: ”Skøn/dømmekraft”, ”Effektspørgsmålet”, ”Hvad er familieorienteret rusmiddelbehandling?”, men vi valgte ”Forældreskabet”. Udvælgelsen og fravalg af andre kategorier er sket på baggrund af tilstedeværelsen af disse i empirien. Kategorien og de tilhørende koder var meget dominerende i interviewsene og gik på tværs i de forskellige mindmaps og informantgrupper. Koden ”Forældreskabet” blev i alt nævnt 232 gange. Denne beskrivelse skal ikke forstås som en kvalitativ opgørelse, mere en illustration af, at koden var dominerende. Koden kom til udtryk i empirien fx i borgeren Bos udtalelse:

Bo: ”Men jeg ved jo godt, hvad en god forældre er. Det har jeg min egen forestilling om og så ved jeg ikke lige, hvad man ellers skulle have gjort i forhold til misbrug.”

Eller en medarbejderen Jan:

Jan: ”Ej, det var nu helt specifikt på, at vi har startet en forældregruppe. Hvor temaet vi arbejder med, er forældreskab. Hvad vil det sige, at være forældre? Hvad vil det sige, at være en god forældre? (...)”.

Igen i denne fase omkring udvælgelsen, spillede vores forforståelse ind i forhold til, hvad vi fandt mest dominerende. En vigtig del af Grounded Theory er dog at være teoriudviklende og samtidig at analysere empirien sideløbende med yderligere data. Specialets sammenligning med Grounded Theory stopper dog her, da vi ikke har til hensigt at udvikle en teori eller benytte andre redskaber fra Grounded Theory (Charmaz 2017:173-213).

E: TEORI

I det følgende afsnit, vil der være en begrundelse for udvælgelsen af Goffman og Becker som det teoretiske ståsted. Deres interaktionistiske arbejde om afvigelse, vil blive inddraget med henblik på en teoretisk efterfortolkning af den empiriske kategori ”Forældreskabet”.

Kategorien ”Forældreskabet” affødte efterfølgende denne associationskæde: forhandling af roller, identiteter, identitet som misbruger versus forældre, stigmatisering, labelling, afvigelse. Valget af teoretiske betragtninger på specialets problemstilling blev udledt af vores forforståelse i mødet med specialets empiriske materiale. Altså i mødet mellem empiri og vores begrebslige værktøjer. Det er

menneskeligt at kategorisere og forsimple den virkelighed, man oplever. I de interaktionistiske studier af sociale afvigelser, tager vi afsæt i en grundantagelse om, at en afgørende komponent i forklaringen af afvigende adfærd, er omgivelsernes rammesætning af, hvad der er normalt. Ifølge Charmaz, skal forskerens grundantagelser medtages i bearbejdelsen af data (Charmaz 2006:126-127). Valg af analysestrategi samt formidling af empiriens indhold indebærer en forudgående proces, hvor data er blevet konstrueret af forskeren og således bliver virkeligheden skabt igennem forskerens fortolkning og forforståelse (Olesen 2018:1).

Goffman og Beckers interaktionistiske studier af afvigelse, tilbyder specialet et teoretisk perspektiv til at undersøge ”forældreskabet” i ambulans rusmiddelbehandling. Det giver mulighed for at studere skabelsen af mening og fortolkning af informanternes udsagn, samt et blik for tilstedeværelsen af stemplende og stigmatiserende processer af borgere.

F: GENLÆSES

Det sidste skridt frem mod analysen var at genlæse interviewene. Vi genlæste interviewene med fokus på de udvalgte kategorier og teorier, mens vi med overstregningstusch løbende markerede de citater, som kunne være relevante at bringe med ind i analysen.

G: ANALYSEARBEJDET

I analyseafsnittet vil der ikke blive stillet spørgsmålstegn ved sandhedsværdien af informanternes udsagn. Dette gælder både i forhold til medarbejderens, ledernes, og ikke mindst misbrugernes udsagn. Som misbruger er man påvirket bl.a. biologisk, adfærdsmæssigt og kognitivt (Ege 2015, Nielsen 2015) og misbruget kan derfor have influeret deres udsagn. Men i analysen er vi ikke interesseret i sandhedsværdien af informanternes udsagn fx faktisk at pege på, hvorvidt de er gode forældre eller ej. Fokus ligger på de oplevelser misbrugerne har af familieorienteret rusmiddelbehandling, samt på den praksis medarbejdere og ledere beskriver. Det ovenstående skal forstås som både en analytisk præmis og af etiske hensyn til informanternes troværdighed.

ANALYSE

Denne analyse har ikke til formål at betragte eller studere social afvigelse patologisk. Det interessante er ikke årsagen til den uønskede adfærd, men hvordan kontrol og

stigmatiseringsprocesserne kommer til udtryk i informanternes udsagn. Strukturen i denne analyse er, at vi starter med nogle indledende betragtninger. Herefter analyseres lederperspektivet, som bidrager til at sætte rammerne for medarbejdernes praksis, beskrevet i analysens andet afsnit. Derefter analyseres borgernes oplevelse af familieorienteret rusmiddelbehandling i tredje afsnit. Hovedvægten i analysen ligger på medarbejder- og borgerdelen, da det er her, vi kommer tættest på beskrivelserne af de daglige interaktioner og praksis, samt her vi har samlet størstedelen af vores empiriske materiale.

Når man arbejder med familieorienteret rusmiddelbehandling kan man argumentere for, at et familieorienteret perspektiv, især indenfor misbrug, knytter an til en stigmatisering af misbrugernes forældreevne.

I familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X ligger der, som udgangspunkt en bekymring for børnene. Præmissen for den familieorienterede tilgang i rusmiddelbehandling er, at misbrug påvirker hele familielivet negativt og især børn. Det er en forståelse, der er vundet frem på feltet. Dette fremgår også af internationale og nationale studier, som nævnt i specialets litteraturgennemgang og i problemfeltet jf. fx (Sundhedsstyrelsen 2006, 2015, Sørensen et al. 2009, Christensen 1998).

Goffman beskriver, at nogle mennesker tilskriver blinde andre manglende evner, som fx at tale højt til dem selv, også selvom at der ikke nødvendigvis er sammenhæng mellem det at være blind og det at være døv (Goffman 2009:47). Lige såvel som Goffman skildrer det omgivende samfunds behandling af blinde mennesker, kan det siges, at selvom individer er misbrugere, er de ikke nødvendigvis ringere forældre for deres børn, fordi de jo er i behandling for et misbrug og derfor ikke længere har et aktivt misbrug. I denne logik ligger også indbygget i familieorienteret rusmiddelbehandling, som indirekte kommer til at så tvivl om forældreevnen hos misbrugere i behandling. Misbrug, forældre, og børn tænkes som negativt koblet. På andre felter vil man kunne arbejde familieorienteret for at aktivere andre ressourcer (Fx inden for kræftbehandling, hvor man i familiebehandling inddrager pårørende som en ressource). Men det synes ikke at være så oplagt i denne kontekst, når der er et ensidigt fokus på børnene. Tina Egelund (2003) har i sine studier fremanalyseret en lidt tilsvarende konklusion. Han viser, hvordan "krævende" kontanthjælpsmodtager mistænkes for også at være dårlige forældre.

Ifølge Goffman kan stigma anvendes til at skildre menneskers mange identiteter samt, hvordan disse identiteter kan skabes og krænkes. Den sociale mekanisme bag stigma er en øget opmærksomhed på den afvigende adfærd og manglende anerkendelse af andre potentialer. Goffman beskriver stigma som:

"(...)”en egenskab, der er dybt miskrediterende” og forstås bedst som en diskrepans mellem en persons tilsyneladende og faktiske sociale identitet.” (Jacobsen & Kristiansen 2009, I:Goffman 2009:20)

På den måde kan borgernes identitet som misbruger, komme til at overskygge borgernes øvrige identiteter og betvivle deres evner til at være gode forældre. Fordi den grundlæggende forståelse synes at være; er man misbruger i behandling, er man sandsynligvis ikke i stand til at tage ordentlig vare på sit barn. I litteraturgennemgangen så vi, hvorledes det er kendt, at misbrugere bliver stigmatiseret (Socialstyrelsen 2013:19, Servicestyrelsen 2010:11, 33, SFI 2016). Goffman beskriver også: *”Vi er tilbøjelige til at tillægge folk en hel række defekter på basis af den oprindelige (...)”* (Goffman 2009:47).

I rusmiddelcenteret, blandt offentlige myndigheder, i forskningen og måske i samfundet generelt sker en stigmatisering af misbrugere, der sammenkæder deres misbrug med manglende evne til at være en god forældre - en slags stigma-teori. Misbrugere defineres som dårlige forældre, og dermed bliver der tale om et slags dobbeltstigma, hvor misbrugere tilskrives andre dårlige egenskaber på baggrund af deres misbrug. Goffman beskriver en stigmatologi som:

”Vi tror naturligvis, at den person, der er belastet med et stigma, ikke er et rigtigt menneske. Med udgangspunkt i denne antagelse udøver vi forskellige former for diskrimination, hvorved vi effektivt, om end ofte utilsigtet, begrænser den pågældendes udfoldelsesmuligheder. Vi opstiller en stigmatologi, en ideologi for at forklare hans underlegenhed og overbevise os selv om den fare, han udgør.” (Goffman 2009:46-47)

I Kommune X's praksis kan misbrugeren per automatik blive tilskrevet et yderligere stigma som dårlig forældre på baggrund af stigmaet som misbruger. Har en misbruger børn, er der en øget

opmærksomhed fx ved at henvise misbrugeren til en forældregruppe. Forældreskabet gøres til genstand for undersøgelse og der sker en udredning af børnenes velbefindende. Ud fra præmissen om at misbrug påvirker hele familien negativt, er der som udgangspunkt etableret mistillid til forældrene i rusmiddelbehandlingen. Med det grundlæggende princip, kan mistilliden have negative konsekvenser for borgerne. Familieorienteret rusmiddelbehandling kan samtidig åbne et rum for behandling og forebyggelse i familien (Sundhedsstyrelsen 2006:15).

Beckers stemplingsteori problematiserer og belyser de sociale processer i ambulant familieorienteret rusmiddelbehandling, som stempler borgere. Beckers begreber: ”entreprenører”, ”håndhævere” og ”afvigere” (Becker 2005:12) kan anvendes til at belyse, hvordan ledere og medarbejdere i praktisk socialt arbejde identificerer og sanktionerer forældreskabet blandt misbrugere i familieorienteret ambulant rusmiddelbehandling. Ifølge Becker, skal forskere som fx studerer misbrug ikke nøjes med ensidigt at analysere misbrugerens adfærd. Men forskeren skal løfte blikket og undersøge samfundets håndtering af fx misbrug som et socialt problem. Her tænkes bl.a. på politikker, sanktioneringer, og behandlingsprocesser (Becker 2005:12). Ydermere vil følgende betragtninger fra Becker blive anvendt: ”internalisering”, ”uskyldig anklaget”.

Goffman og Beckers teorier om social afvigelse tager begge afsæt i kollektive definitionsprocesser. Formodningen er, at det er en subjektiv definition af afvigelse, som afgør om et individ er afvigende. En subjektiv forståelse af sociale problemer refererer til, at det er grupper af individer, der definerer et andet individs adfærd som afvigende (Ejrnæs og Monrad 2015:65). Med disse indledende betragtninger påbegyndes nu analysen af informanternes udsagn.

LEDERPERSPEKTIV

I denne del af analysen vil vi besvare den første del af specialets problemformulering: ”*Hvordan beskrives praktiseringen af familieorienteret ambulant rusmiddelbehandling af medarbejdere og ledere?*”. I dette første afsnit ligges fokus på lederperspektivet, som skal bidrage til at rammesætte, hvordan medarbejderne praktiserer familieorienteret rusmiddelbehandling. Af hensyn til den interne anonymitet, vil det ikke fremgå, hvilken af de fire ledere, der står bag et pågældende citat, anvendt i analysen.

Da vi spurgte lederne ind til tankerne bag familieorienteret rusmiddelbehandling svarede en af lederne:

”(...) i Danmark, skal man først have overtrådt nogle grænser før man laver en indsats. Der har de vendt den om i Norge, fordi at man kunne se at 75% af dem der var vold i familien, var der vold i familien igen i næste generation. Så i stedet for, altså de 25% som faktisk ikke gentager mønsteret. De må altså holde til at blive kontaktet og blive holdt en lille smule under lup. I Danmark har vi jo sundhedsplejerskerne ude hos alle 100% der får børn, men hvor man ikke går ind og italesætter dem med nogle særlige indsats. Det er den samme tale alle får. Der går de ind og siger, dem der har haft vold i familien fra de var børn til de får børn, der laver vi en særlig indsats med det samme. Sådan at man kan komme ud af den, hvis man ligesom ikke har problemet, men ellers ikke. Og det synes jeg var meget inspirerende. Når man ved at 75% af dem, der har været udsat for vold, fortsætter med vold mod børn, kan vi så tillade os ikke at gøre det den vej rundt? Det er en meget interessant måde de tænker det på.”

I det ovenstående citat drager en leder paralleller til, hvordan der arbejdes med vold i hjemmet i Norge til, hvordan hun finder det interessant at arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling. I litteraturen fra specialets litteraturgennemgang så vi også, hvordan fx Lindgaard (2012B:5) i sin forskning inddrager, hvad hun betragter som et beslægtet område, fx vold i hjemmet. Det er således ikke ukendt at drage paralleller mellem de to områder. Man kan forstå citatet som, at 100% af alle misbrugere, der har børn, må ”under lup” også de misbrugere, som ikke er nødvendigvis er dårlige forældre. Tankegangen kan tilsyneladende forstås således; at du som misbruger i udgangspunktet er en dårlig forældre, indtil det modsatte er bevist. Ergo helt omvendt tankegangen i et retssamfund, hvor man normalt er uskyldig, til det modsatte er bevist. Lederen beskriver, hvordan hun gerne så, at man tager denne tilgang til sig i praksis. Goffman beskriver, hvordan stigmatiserende personer kan opleve at blive diskrimineret og ikke bliver vist den almene respekt, som andre mennesker vises i samfundet (Goffman 2009:22). Det ovenstående citat kan være et udtryk for at lederen mener, at misbrugerne på baggrund af deres stigma som misbruger og dårlig forældre, ikke nødvendigvis skal vises den samme respekt, som ”normale” mennesker. Lederen beskriver, understøttet af de øvrige ledes beskrivelser, en praksis hvor hun synes man bør sættes under lup, inden man har en begrundet mistanke.

Et lidt tilsvarende indtryk fik vi, da vi spurgte ind til organiseringen af den familieorienteret rusmiddelbehandling svarede en leder:

”(...)Jeg syntes, at borgerne får et rigtigt godt og specialiseret tilbud og så er der en hel masse vi kan gøre bedre. Men vores behandlings synes jeg skal være tilpasset de 90% i målgruppen, sådan at vi kan lave nogle undtagelser med dem der enten er meget kaotiske eller meget ressourcestærke. Dermed syntes jeg at organiseringen passer til den store målgruppe.”

En anden leder beskriver følgende da vi spørger ind til målgruppen for den familieorienteret rusmiddelbehandling:

”Og faktisk der, hvor jeg har lagt mærke til, at der har været den største misforståelse. Det var det der med bekymring for børnene. Er der bekymring for børnene. Det vil der altid være, når forældrene har en rusmiddelproblematik. Så nu var de ligesom lavet om til: ”høj bekymring for børnene”. (...)”

Det kan forstås således, at lederne beskriver at den familieorienteret rusmiddelbehandling er tilpasset den store målgruppe. I det ene citatet fremgår en dobbelthed fordi både de ressourcestærke og de svageste, holdes uden for den primære målgruppe. Det lægger op til et tilbud, der er rettet mod de fleste og ikke primært imod de mest socialt udsatte forældre. I det andet citat beskrives det, at hvis man er misbruger og samtidig forældre, er der altid en høj bekymring for børnene.

Citaterne rejser en bekymring om, hvad sker der med de misbrugere, der ikke passer på den stereotype fremstilling af misbrugere som dårlige forældre. Der er ingen tvivl om, at misbrug kan have negative konsekvenser for pårørende især børn jf. litteraturgennemgangen (Sundhedsstyrelsen 2006, Selbeek & Sagvang 2016, Lindgaard 2002, 2005, 2012A, 2012B, Christensen 2000). Formålet med at rejse bekymringen er ikke at diskutere, hvor mange procent der er tale om, der ikke er dårlige forældre og hvor mange børn, der ikke er påvirket negativt af misbruget. Formålet med at rejse det spørgsmål er derimod, at gøre opmærksom på betydningen af kategoriseringen af alle misbrugere i en stor gruppe og den herved stereotype forståelse af misbrugerne, der ser bort fra det individuelle kendskab til borgerne. Goffman beskriver, hvordan man med denne stereotype

fremstilling, kan komme til at overse alle de andre egenskaber og kvaliteter, som misbrugereren også rummer (Goffman 2009:22). Det kan således forstås at lederne beskriver praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling, som værende tilpasset majoriteten og hvor der altid vil være en høj bekymring for misbrugerenes børn og deres forældre.

For at forstå ledernes synspunkter og handlemuligheder er det væsentligt at se på såvel den retslige, samt den politiske kontekst, som det sociale arbejde udspiller sig i. Da vi spurgte lederne ind til, hvor deres inspiration til at arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling kom fra, svarede en af lederne følgende:

”(...) Det har fået lov til at blive tilgangen hos os. Fordi der selvfølgelig også er et nationalt pres på det, altså Sundhedsstyrelsen har i mange år inviteret til en gratis, nu er den ikke længere gratis, uddannelse i familieorienteret rusmiddelbehandling. Så der er jo også nogle strukturer der bakker op (...)”

I ovenstående citat beskrives det, at familieorienteret rusmiddelbehandling har fået lov til at blive en tilgang bl.a. pga. pres fra Sundhedsstyrelsen. Flere gange i interviewene gentager lederne, at det er en tilgang, som bør tænkes ind i alle forhold af behandlingen. Fx i forbindelse med medicinudleveringen, skal man også tænke familieorienteret. At lederne gentagende gang nævner familieorienteret rusmiddelbehandling, som en tilgang kan bunde i at man i Kommune X ønsker en kulturændring i kommunen i forbindelse med implementeringen. Da vi spørger dem ind til deres opgaver i forbindelse med at forankre den familieorienteret rusmiddelbehandling svarer en af lederne følgende:

”Nåh ja, men vi er da også nogle gange blevet buhet lidt ud. Når vi så ikke lader os gå på af det, gør enhedslederne det heller ikke. De har jo også skulle stå i deres enheder og sige det kan godt være, men vi skal denne her vej. Det tror jeg egentligt de har været ret gode til.”

Den samme leder fortsætter:

”Det har ikke været en mulighed på en eller anden måde at stå over (...)”

I citaterne beskriver lederne opgaven omkring implementeringen af den familieorienterede rusmiddelbehandling. Lederne beskriver, at de i forbindelse med implementeringen har oplevet modstand fra enhederne, men at det ikke har været en mulighed at stå over. Ifølge Becker, skal samfundsvidenskaben interessere sig for, hvem der definerer hvilke handlinger, der er unormale, normafvigende eller, som i denne sociale sammenhæng, er afvigende i forhold til forældreskabet (Becker 2005:17). Trækker man på Beckers begrebsapparat, kan man anvende hans begreber ”entreprenører” om dem, der udviser initiativer til at opstille en regel og ”håndhævere” om dem, der er med til at håndhæve reglen i praksis (Becker 2005:152, 158).

”Entreprenørerne” er i citatet Sundhedsstyrelsen og lederne kan betragtes som ”håndhæverne”, som er med til at vise vejen frem jf. ovenstående citater fra lederne. Forventningerne til klientellets forældreevner i den familieorienterede ambulante rusmiddelbehandling er rammesat af en national bevågenhed på børn af misbrugeres levevilkår. Dette så vi også i vores litteraturgennemgang og i problemfeltet, hvor offentlige myndigheder, over en tiårig periode, har beskrevet den familieorienterede rusmiddelbehandling i flere publikationer (Sundhedsstyrelsen 2006, 2009, 2011, 2015B). Det udløser det pres, som lederne omtaler og fordrer en praksis, som identificerer børnenes behov.

Da vi spørger lederne til formålet med familieorienteret rusmiddelbehandling svarer en af lederne:

”(...)Sådan meget kynisk, vil vi gerne lave den bedste behandling vi kan give borgerne. Vi ved, at det at have involveret familien, giver den bedste behandling. Altså bedre behandlingsresultater end meget andet gør(...)”.

Lederen ser altså familieorienteret rusmiddelbehandling, som den bedste behandling. Gentagne gange igennem interviewene med lederne understreger de, at familieorienteret rusmiddelbehandling er den behandling med bedst effekt. I vores litteraturgennemgang fandt vi også studier, der dokumenterer, at familieorienteret rusmiddelbehandling har effekt (Mead et al. 2007, Sundhedsstyrelsen 2006, Akram & Copello 2013). I lederinterviewene er der en meget entydig fremstilling af familieorienteret rusmiddelbehandling, som noget ensidigt positivt. Men hvad er det der ligger til grund for den bedst mulige behandling, handler ikke nødvendigvis om forældreevne. I ledernes synspunkt på familieorienteret rusmiddelbehandling opfattes det som dokumenteret, at et familieperspektiv har den ønskede effekt. I medarbejder- og borgerperspektiv opfattes effekten af

familieorienteret rusmiddelbehandling ikke uproblematisk. Analysen af lederperspektivet giver ikke nødvendigvis et svar på de komplekse problemer i det sociale arbejdes praksis. Det skal vi derfor se nærmere på i de næste afsnit.

DELKONKLUSION

I denne del af analysen har vi set, hvordan ledere kan betragtes som ”håndhævere” og hvor offentlige myndigheder kan betragtes som ”entreprenører”. Lederne beskriver familieorienteret rusmiddelbehandling, som en god praksis med de tilsigtede effekter. Det kan forstås at lederne beskriver en praksis, hvor der arbejdes med en stereotyp fremstilling af misbrugere som én stor målgruppe og hvor alle mistænkeliggøres som dårlige forældre på baggrund af deres misbrug, grundet en høj bekymring for børnene. De analytiske fund i lederperspektivet underbygges af medarbejderens og borgernes beskrivelser i de følgende analyseafsnit. Særligt borgernes oplevelser af kriminalisering og generalisering er forenelige, med de analytiske fund i lederperspektivet.

MEDARBEJDERPERSPEKTIVET

I denne del af analysen arbejdes der som i det forgående afsnit med at besvare den første del af specialets problemformulering: *”Hvordan beskrives praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling af medarbejdere og ledere?”*. I det første afsnit var fokus på lederperspektivet. I denne del af analysen vil fokus være på medarbejderperspektivet. Af hensyn til den interne anonymitet, vil det ikke fremgå, hvilken enhed medarbejderne kommer fra og så vidt muligt heller ikke deres arbejdsfunktion. Analysen af medarbejderperspektivet vil være opdelt efter specialets analytiske fund i følgende afsnit: A: Familieorienteret rusmiddelbehandling, B: Forældreskabet i fokus, C: Dilemmaer i praksis, D: Overensstemmelse i problemforståelserne.

A: FAMILIEORIENTERET RUSMIDDELBEHANDLING

Vi spurgte ind til, hvad er familieorienteret rusmiddelbehandling og hertil svarede Hanna:

Hanna: *”Jeg kunne godt tænke mig en definition af det. Jeg synes nemlig, det er gået væk fra at handle om familie. Til kun at handle om børn. Du er ikke en familie medmindre du har et barn. Og det mener jeg jo ikke er korrekt. Hvorfor er der ikke*

konferencer, hvor vi skal spørge ind til deres netværk? Hvad det har gjort for deres partnere eller deres forældre? Det handler kun om de der børn. Hele tiden. Så jeg synes man skulle starte forfra og finde ud af. Hvad det egentlig er, man vil med familieorienteret rusmiddelbehandling. ”

Når man spørger medarbejderen i interviewene til, hvad familieorienteret rusmiddelbehandling er, nævner de ofte børn først. De kommer med udsagn, som *”ingen børn under radaren”, ”primært børn”, ”børnene i fokus”* eller som i citatet, hvor Hanna beskriver et snævert fokus på børn i familieorienteret rusmiddelbehandling. Der blev således ofte nævnt børn som det første og sekundært omtalt øvrige relationer. Deres svar bunder nok til dels i det tidligere beskrevne børnefokus fra Sundhedsstyrelsen, forskningen, Kommune X, lederne osv. Mange medarbejdere stiller sig kritisk overfor udelukkende at have fokus på børn. De ønsker at have fokus på relationer i en bred forstand. Dette kom bl.a. til udtryk både i det ovenstående og i det nedenstående citat:

Ib: ”Jeg vil godt byde ind. Jamen jeg bliver jo lidt rasende på det, fordi jeg synes det er lidt ensidigt. Fordi jeg synes det skulle være netværk, netværksorienteret. Vi har brugt det her år, halvandet år på at have rigtig meget fokus på børn. Vi har haft rigtig meget fokus på familien. Min erfaring i de grupper jeg kører er, at netværksorienteret familiebehandling, eller netværksorienteret rusmiddelbehandling, faktisk er bedre. Fordi der faktisk ofte er nogen, som ikke er familie. Men et netværk, hvor ressourcerne faktisk er i.”

Ib udtrykker et ønske om en mere holistisk tilgang i rusmiddelbehandlingen af familier og netværk. Andre medarbejdere i interviewene kommer med beskrivelser, som: *”alle relationer bør medtænkes”, ”en bredere forståelse af familiebegrebet”* osv. Men i Kommune X er der fortsat et primært fokus på børn. Med en bredere forståelse af familieorienteret rusmiddelbehandling, kunne man forestille sig, at der kunne være flere ressourcer at hente i den misbrugendes netværk, som kunne støtte op omkring misbrugsbehandlingen. Dette skal dog ikke forstås som, at der i Kommune X ikke inddrages netværk og andre pårørende i behandlingen, det skal blot forstås, som at medarbejderne beskriver en praksis hvor fokus primært er på børn.

Praksis har børnefokus i Kommune X. Dette ses bl.a. ved, at der afholdes børnekonferencer og forældregrupper mm. Dette er rammesættende, så det per automatik kommer til at handle om forældreskabet. Denne kobling kommer særligt tydeligt frem i de følgende citater, hvor vi spørger ind til de forhold borgerne møder i forhold til familieperspektivet i rusmiddelbehandlingen:

Lau: *”Rent konkret er jeg blevet kontaktperson for en borger, der er blevet udskrevet af fængsel. Jeg har faktisk været kontaktperson meget kort tid før han kom ind at sidde. Og han er så blevet indskrevet af en anden kontaktperson, og hun har fået spurgt lidt ind til, hvordan hans hjemlige situation er. Han har tre små børn, og der er vi så med det samme blevet obs. på det. Og jeg har fået at vide, at han har sådan en lidt hård fortid, så vi har ligesom fra starten af, allieret os med psykologen. Det er ligesom psykologen, der står får alt, der har med børn at gøre. Og nu har jeg ligesom fået en relation til borger og spurgte om det ikke kunne være relevant at snakke lidt om ens forælderrolle, når man har børn osv.”*

Laus udsagn viser, hvordan forælderrollen bliver italesat og indgår som en del af behandlingen. En lignende praktisering kommer til udtryk i det følgende. Idet vi spørg ind til sammenhængen mellem det familieorienterede og rusmiddelbehandlingen. Til dette svarede:

Jan: *”Ej, det var nu helt specifikt på, at vi har startet en forældregruppe. Hvor temaet vi arbejder med, er forældreskab. Hvad vil det sige, at være forældre? Hvad vil det sige at være en god forældre? Og det synes jeg lyder pisse spændende. Jeg har også selv gerne ville med i gruppen. Men det kan jeg ikke, får jeg at vide, fordi jeg er mand. Jeg tænker for fanden, folk kan komme ind af døren, fordi de har en rusmiddelproblematik. Og måske vi skal passe på, at vi ikke nogle gange skubber den i baggrunden. Og siger: ”Har du børn? Skal du ind i forældregruppen. For så skal du lære, at være en dygtig forældre” Og så håber vi at en bi- eller sideeffekt af det er, at du også ønsker, at stoppe med dit misbrug. Jeg tror måske nogle gange, at det er mere den anden vej rundt. Du bliver en bedre forældre, hvis du stopper med dit misbrug.”*

Af citatet fremgår det, at hvis man som misbruger har børn, får man særbehandling. Man tilbydes fx at deltage i en forældregruppe. Forældreskabet bliver primært og misbruget det sekundære. Jan problematiserer, at hvis man som udgangspunkt starter med at have fokus på forældreskabet, er der risiko for at misbrugsbehandlingen forsømmes, samt at man kan lære: *”at blive en dygtig forældre”*. Jævnfør Goffman, tilskrives man som misbruger et stigma yderligere, på baggrund af det oprindelige. Goffman beskriver: *”Vi er tilbøjelige til at tillægge folk en hel række defekter på basis af den oprindelige”* (Goffman 2009:47). Som misbruger bliver der stillet spørgsmålstejn ved ens forældreevner. Jan problematiserer praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling, hvor misbruget bliver sat i baggrunden og forældreskabet i forgrunden. Der forekommer i det ovenstående citat sarkasme ved Jans beskrivelse af, at han da også gerne vil lære, at blive en dygtig forældre. Dette indtryk fik vi i interviewsituationen, da han gestikulerede ved at pege på sig selv, samtidig med at han grinede.

Jan fortsætter, da vi spørger yderligere ind til denne forståelse:

Jan: *”(...) Jeg tænker bare, at balancen i min optik. Jeg siger jo ikke, at jeg abonnerer på sandheden. Men i min optik er den måske tippet lidt for meget over i familie. Altså rusmiddelorienterede familiebehandling lige pludselig ikke? Når man laver en decideret forældregruppe og siger nu skal du ind i den, fordi du er forældre. Har du også et misbrug, det er sekundært, du er forældre. Jeg kan godt lide ideen om, at man ikke skal identificere sig som misbruger. Bevares, den er jeg helt med på. Du har rigtig mange identiteter, din forældreidentitet er også en vigtig en. Men du kommer ind af døren og siger, at du skal have hjælp til det her problem. Så tænker jeg også, at vi skal starte med at zoome ind der. (...)”*

I Jans optik omformuleres familieorienteret rusmiddelbehandlingen til *”rusmiddelorienterede familiebehandling”* så fokus således ikke længere er på misbruget, men i stedet på familien. Er der børn, kommer misbrugerne per automatik i en forældregruppe, eller der kommer på anden vis, fokus på deres forælderolle jf. citatet af Lau. Jan kommer i det foregående citat ind på identitetsforståelser. Jan beskriver, hvordan fokus på forældreidentiteten, kan komme til at overskygge alle andre identiteter, selv misbruget, som borgerne i første omgang kom for at få hjælp til. Goffman beskriver, hvordan stigma kan forstås som en diskrepans mellem en persons

tilsyneladende og faktiske sociale identitet (Goffman 2009: 44). Medarbejderens udtalelser, rejser hermed spørgsmålet, om der er overensstemmelse mellem den sociale identitet, som praksis er med til at etablere, og misbrugerens faktiske identitet.

En anden medarbejder beskriver, i forbindelse med en lang diskussion blandt fokusgruppens deltagere, hvordan familieperspektivet hænger sammen med rusmiddelbehandlingen, da vi spørger, om der er nogle der har yderligere refleksioner:

Kit: "(...) Jeg tænker også når man, som misbruger træder ind af døren og siger: "Jamen jeg har altså et misbrug." Nåh, har du samvær med børn, jamen så skal du ind i forældregruppe". Jeg spurgte om det vil blive et tilbud eller et krav. "De vil ikke blive spurgt, de vil blive visiteret til den", fik jeg at vide."

Kit beskriver i det ovenstående, et nyt initiativ i hendes enhed. Det er tale om etablering af en forældregruppe, hvortil borgere med børn visiteres direkte. Det fremgår endvidere af citatet, at forældregruppen ikke er et åbent tilbud. Det er et skjult påbud, at når man er forældre, skal rusmiddelbehandlingen tage afsæt i forældreskabet. Borgerne får, altså ikke mulighed for at vælge, hvilken behandlingsform de ønsker. Citatet kan være et udtryk for en bedømmelsesproces af borgerne og de krav, der på forhånd stilles til borgerne som afvigere. Goffman beskriver, at man på forhånd opstiller krav til den afvigende, med forventning om, at de senere bliver bekræftet (Goffman 2009:44). Medarbejderne beskriver således en praksis, hvor de med Beckers begreb er med til at håndhæve en stereotyp fremstilling af misbrugere, hvor forventningerne til misbrugernes forældreskab er defineret på forhånd (Becker 2005:164). At borgerne per automatik visiteres til at deltage i en forældregruppe, kan medvirke til, at der sås tvivl om misbrugernes forældreskab.

En anden medarbejder reflekterer over den tilsyneladende sociale identitetsforståelse i det følgende citat, da vi spurgte ind til udfordringer omkring den familieorienterede rusmiddelbehandling.

Max: "For man kan sagtens være velbehandlet heroppe i tabletbehandling, uden at være den mindste smule påvirket skæv eller noget som helst. Hvor jeg synes, der vil du sagtens kunne fungere, som familiemenneske. Såvel som folk i metadonbehandling

fungerer som familiemennesker. Ikke at det er normalt, i samfundets øjne, men der synes jeg, at det ville kunne fungere. (...)”

I citatet reflekterer Max over, at kategorisere alle misbrugere som dårlige forældre. I hans optik, kan man som misbruger godt fungere som familiemenneske, hvis man er velbehandlet. Der er dog ikke usikkerhed i forskningen om, at børn belastes af forældrenes misbrug (Lindgaard 2002, 2005, 2012A). Diskussionen handler ikke om, hvorvidt børn belastes af forældrenes misbrug, den handler derimod om, at få en mere nuanceret forståelse af borgernes faktiske sociale identitet. Idet borgerne er i behandling for deres misbrug og herved bør man ikke per automatik benytte den tilsyneladende identitetsforståelse.

Medarbejderens udsagn har tegnet en praktisering af familieorienteret rusmiddelbehandling, hvor forældreskabet kommer i fokus i Kommune X. Det kommer til udtryk ved, at borgerne der er forældre, får en særlig opmærksomhed bl.a. igennem forældregrupper. Praktiseringen rummer elementer af, at den tilsyneladende sociale identitet som dårlig forældre får lov til at fylde meget. Medarbejderne reflekterer dog over denne praksis, hvor det dominerende bliver borgernes tilsyneladende identitet, som dårlige forældre.

C: DILEMMAER I PRAKSIS

Medarbejdernes beskrivelser af, hvordan det primære fokus på børnene og herved misbrugernes forælderrolle, har resulteret i en dilemmafyldt praksis. I det følgende skal vi se nærmere på nogle af de dilemmaer, medarbejderne beskriver. Først ser vi nærmere på, hvad dilemmaet omkring den skærpede underretningspligt (Børne- og Socialministeriet 2018) betyder for praksis og det svære ved at snakke om børn særligt i indskrivningssamtaler. Det andet dilemma er, om fokus skal ligge på forælderrollen eller misbruget i behandlingen? Medarbejderne beskriver flere dilemmaer i praksis, et tredje eksempel er dilemmaet omkring gruppebehandling. Dette handler ikke entydigt om forældreskabet, men indeholder flere dele fx, hvordan håndterer man individuelle behov i en gruppebehandling, risikoen for at overse børn mm. De to ovenstående dilemmaer er udvalgt, da de relaterer sig til kategorien forældreskabet.

Beskrivelser af dilemmaer omkring underretningspligten, synes at dominere alle medarbejderinterviewene. Den skærpede underretningspligt nævnes 67 gange i empirien af medarbejderne. En medarbejder beskriver i følgende citat refleksioner over fokus på børn og det at skulle underrette, idet det oprindelige spørgsmål var, hvad er familieorienteret rusmiddelbehandling?:

Nik: "(...) Der er stadig rigtig meget fokus på børn. Og der er måske også rigtig meget fokus på en middelklassenorm om, hvordan man er en god forældre, som vel gør, at man nogle gange bliver helt vildt urolig. Imens jeg, som kommer fra stofområdet tænker, den opvækst er der ikke så meget, at være urolig for. Jeg tænker, det er måske meget normalt. Hvornår skal man så lave en underretning? Jeg har også nogle kollegaer, som tidligere har arbejdet i børnefamilieteam. Jamen, så bliver det død og pine at lave en underretning på noget, som de er urolige for. For der sidder nogle fra alkoholenheden med en anden forestilling om, hvordan man er en god forældre."

I citatet beskriver Nik, hvordan der i praksis er meget opmærksomhed på børn bl.a. igennem børnekonferencer, børnefamiliesagkyndige mm. I praksis kommer der også til at være pres på at lave underretninger på baggrund af, hvad han betegner som en "middelklassenorm" for at være en god forældre. Medarbejderen beskriver også, hvordan der er forskellig praksis imellem stof- og alkoholenheder. Og det til trods for, at de hører under samme stab. Dette kan bunde i, at der tilsyneladende er mere forskning indenfor familieorienteret alkoholbehandling end forskning i familieorienteret behandling indenfor stofmisbrugsområdet jf. vores problemfelt og litteraturgennemgang. Traditionen med at arbejde familieorienteret, syntes i vores empiri og litteraturen at være mest fremtrædende i alkoholenhederne. Det kan forstås, at Nik derved stiller spørgsmålstejn ved den tilsyneladende identitetsopfattelse af misbrugere som dårlige forældre og derigennem spørgsmål ved, hvornår og på hvilken baggrund, man skal lave en underretning. Ideen om det gode forældreskab, kan være baseret på normative sociale konventioner. Her bliver Beckers betragtninger om overtrædelse af uformelle regler gavnligt, da det påpeger, at individer, der overtræder uformelle regler, kan opfattes som nogle, der fravælger at efterleve normerne (Becker 2005:19). I forhold til undersøgelsens kontekst, er det en vurdering af, at man som forældre i et rusmiddelbehandlingsforløb opfattes som afvigende fra den norm, man almindeligvis tillægger

andre forældre. Der er regler om skærpet underretningspligt i Serviceloven (Børne- og Socialministeriet 2018) som beskriver ret og pligt i forbindelse med det sociale arbejde i familier med børn, men ingen lov om, hvornår man betragtes som en god forældre. Medarbejderens beskrivelse af praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling viser, at der i praksis er individuelle normative forestillinger om, hvornår borgerne er gode forældre. Det skaber meget forskellige grundlag for vurderingen af, hvornår der skal underrettes.

I medarbejderinterviewene ligger dilemmaet omkring underretningspligten dog ofte et andet sted, nemlig i det første møde mellem borger og medarbejdere. Fordi man skal prioritere underretningspligten og at der er fokus på børnene i den første samtale. Dilemmaet kommer bl.a. til udtryk i det følgende, da vi spørger ind til praksis omkring indskrivning af borgere. En medarbejder fortæller:

Oda: "(...) Jeg synes, vi er blevet mere opmærksomme på at, få spurgt ind til flere ting. Hvornår er det så, at man begynder at tale om, at der også er en underretningspligt? Det skal vi nævne, men hvornår sniger man det ind i samtalen? Der er noget med, at man på en eller anden måde har trukket alt muligt ud af vedkommende. Og så bagefter så smækker man lige det på bordet, at nå ja, jeg har også lige underretningspligt for øvrigt. Hvordan gør man det? Eller er det noget med, at spørge bare sådan stille og roligt ind til nogle ting? Og så på en eller anden måde få sagt det. Det synes jeg nogen gange kan være udfordrende."

En anden medarbejder beskriver noget lidt tilsvarende, da vi beder om hendes erfaringer med familieorienteret rusmiddelbehandling:

Pil: "Jeg synes nemlig folk har det ret svært, så snart vi siger børn. Så tænker de: "Hvad skal det betyde? Var det ikke mig det handlede om? Hvorfor snakker I nu med mine børn? Er I nu bekymrede for mine børn? Hvorfor er I det" Og så er det ikke altid de høre, hvad man ellers siger. Men sådan lige skånsomt introducere, hvordan det kan påvirke. Altså, hvor man er nødt til, at lave en normalisering. Nogle børn oplever det sådan og sådan. Nogle pårørende oplever det sådan og sådan. Og vi ved, at det kan påvirke hele familien. Det skal være virkeligt skånsomt."

Pil og Oda beskriver en praksis, hvor børneperspektivet og underretningspligten kan være svær eller udfordrende at snakke med borgerne om. Der ligger et krav om, at medarbejderen håndhæver en praksis, hvor der er meget fokus på børn og den tilhørende underretningspligt. Det er i mødet mellem borgeren og medarbejderne at underretningspligten giver anledningen til, at borgernes forældreevne kan blive udstillet. Situationen er sårbar, fordi medarbejderen i den første samtale med misbrugeren kommer ind på underretningspligten og herved deres forælderrolle og identitet. Men også dels pga. risikoen for, at børnene bliver fjernet og misbrugers måske fornægtelse af, at børnene påvirkes.

Kompleksiteten opstår i de mange hensyn medarbejderen skal tage i det sociale arbejdes praksis. I medarbejderperspektivet opstår der en tvetydighed i både, at skulle tage hensyn til borgernes behov og livssituation og samtidig repræsentere samfundets krav til borgeren. Afbalanceringen mellem krænkelse og støtte til det enkelte menneske, er et vilkår i det sociale arbejde (Skytte 2015:25). Medarbejdernes refleksion og skildring af, hvordan børnenes behov afdækkes og forælderrollen bliver genstand for bedømmelse. Medarbejderne beskriver en praksis, hvor de skal finde balancepunkt mellem kontrol og tillid til den enkelte.

Skabelsen af den tilsyneladende identitet, som dårlige forældre sker, i afdækningen af børnenes levevilkår, og måske på bekostning af den fortsatte behandling af misbruget. Dette kommer en medarbejder ind på da vi spørger om der er nogle udfordringer ved at arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling.

Ron: ”Jeg synes de største udfordringer begynder i samarbejdet, når de bliver afdækket, og vi skal have skabt et samarbejde. For mange af de borgere vi har, har været i systemet i så mange år, at de har en meget stor modvilje imod det. Så når de hører underretning eller samtaler omkring børn. Så hører de mand med en stor sæk, som kommer og tager deres børn. Eller man betvivler deres evner, som forældre eller, at de ikke gør det godt nok. Så ofte går de i forsvarsposition og benægter alt. Så udfordringen ligger lidt i formidlingen. Det er ikke for, at tage noget fra dem. Det er simpelthen for, at kunne hjælpe dem med at optimere forholdene for deres børn. Det er det jeg ser, som den største udfordring.”

Eller en anden medarbejder siger, da vi spørger: "Hvad gør I ude ved jer?"

Kit: "Vi gør det samme, hvis der er børn fortæller om den skærpede underretningspligt. Det kan jeg jo sige for mig selv, også præsenterer jeg dem også for de tilbud, der er til børn. "Tuba" og " De drikker derhjemme". Men at børnene sådan decideret bliver involveret eller kan, det siger jeg ikke til indskrivningen. Jeg synes, der er mange der bliver skræmt lige så snart vi starter med den der skærpede underretningspligt. Og så går de i selvforsvar over, deres børn. De har i hvert fald aldrig oplevet dem påvirket. Jeg holder meget lav profil, med de der børn til første samtale."

I citatet med Ron, beskriver han, hvordan borgerne kan misforstå deres intentioner eller man betvivler deres forældreverner. I det næste citat beskriver Kit, hvordan hun holder lav profil omkring børneperspektivet. Fordi Kit ellers frygter, at skræmme borgeren væk. Medarbejdernes beskrivelser handler om betydningen af, at have den rette relation til borgeren og skånsomt at formulere underretningspligten, samt på rette tid, at præsentere for borgeren, at de har fokus på børn i behandlingen. Der ligger et element af magt i at være håndhæver, som medarbejder. Magtsituationen udspiller sig i interaktionen mellem borgeren og medarbejderne. Og som håndhæver, besidder medarbejderne definitionsmagten (Becker 2005:186). De ovenstående citater viser også, at medarbejderne beskriver praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling, som dilemmafyldt på baggrund af den pålagte magt om at meddele underretningspligten. Men i praksis er det mere nuanceret, hvordan de håndterer situationen. Nogle medarbejdere bryder den officielle regel, andre håndhæver reglen ved det første møde. Goffman siger, at stigmatisering er allestedsværende (Goffman 2009:171) og der kan på den baggrund reflekteres over, om det er et uundgåeligt vilkår i praksis at kategorisere i det første møde. Medarbejderne beskriver en praksis af familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X som indeholdende et element, af stigmatisering i det første møde. Denne praksis opleves som dilemmafyldt, fordi der er mange hensyn at tage bl.a. underretningspligten og børn mm.

Nik beskriver i det følgende, hvordan det ikke altid er lige nemt, at nævne dette fokus på børn i første samtale, da borgerne måske skræmmes væk og ikke kommer igen. Nik udtaler da vi spørger: Sker den afdækning i den første del af borgernes forløb?

Nik:” For jeg forstod det i starten, som vi bare skulle punke borgeren og spørge ind til hele familien. Og det gjorde bare, at halvdelen af dem som havde børn, de gad fandeme ikke at snakke med mig, efter jeg havde gjort det der. Så det gør jeg ikke mere. Nu gør jeg det meget meget nænsomt. Man må jo tænke, at folk kommer her, fordi de har en alkoholproblematik, stof eller noget. Børnene får det nok ikke dårligere af, at man venter fjorten dage med, at gå i gang med at spørge ind til det.”

Nik udtaler her, at børnene ikke tager skade af at vente. I litteraturen så vi en problemforståelse baseret på en relationel tankegang til misbrug. Det kan forstås, at Nik måske ikke har den samme problemforståelse, da han antyder, at misbrug er et mere individuelt problem, fordi børnene kan vente. Det leder os frem mod næste dilemma, hvor ligger hovedvægten i behandlingen, på misbruget, forældreskabet, børn eller pårørende?

VÆGTNINGEN I BEHANDLINGEN

Et andet dilemma, der syntes at fylde meget i medarbejderinterviewene er: Hvad er det vi behandler på: forældreskabet/pårørende/barnet eller misbruget? I interaktion mellem nogle medarbejdere og på baggrund af spørgsmålet om, hvordan familieperspektivet hænger sammen med rusmiddelbehandlingen, udtaler en medarbejder:

Kit: ”Ja, det er jo det, at vi starter det der med familie. Jeg ved ikke engang, hvad den kommer til at hedde endnu ude hos os. Det skal køre otte gange og det er alle der har samvær med børn, som skal i den gruppe. Det bliver en gruppe på otte personer, som skal køre over otte uger. Og der tænker jeg også: ”Jamen, får de misbrugsbehandling nok?” Altså, det er jo misbrugsbehandling de søger, når de træder ind af døren. Og så synes jeg, at man starter et lidt andet sted ik? For, som du siger Jan, ”vi skal gøre noget ved deres misbrug”. Så bliver de nok også lidt bedre forældre. Og så kan man tage noget i en afsluttende fase. Netop noget med relationer: Hvad vil det sige, at være en god forældre? misbrugsbølgen, hvordan påvirker et misbrug familien? Men jeg ved ikke, hvordan det kommer til, at fungere (...)

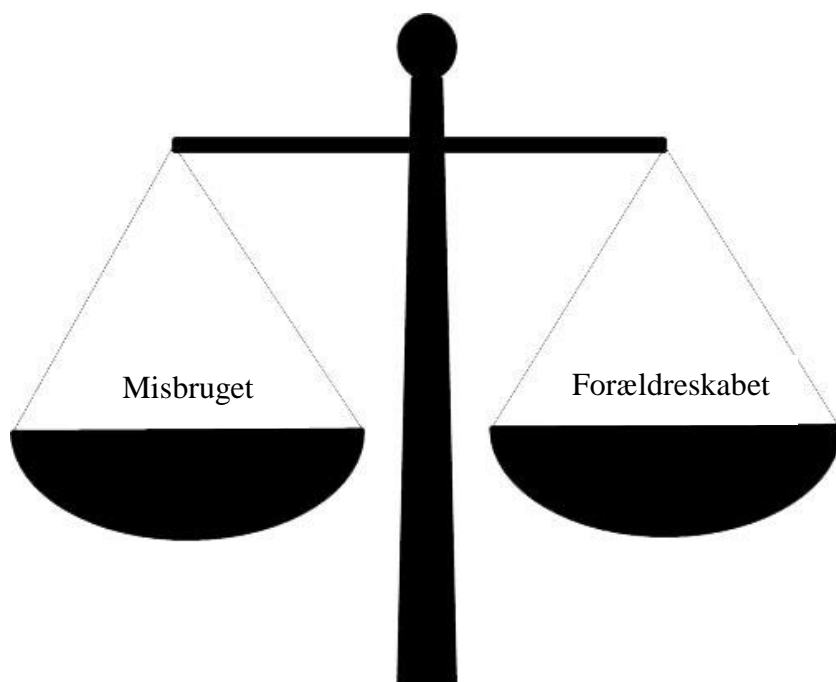
I det ovenstående citat, stiller Kit spørgsmålstegn ved, om der misbrugsbehandling nok, når man visiteres til en forældregruppe. En anden medarbejder fortsætter i sammen interaktion mellem fokusgruppedeltagerne:

Oda: "(...)Altså alle de der emner tænker jeg er rigtig vigtige. Hvis man har et misbrug, at man har nogle redskaber, til at håndtere at blive stoffri og forblive stoffri. Det tænker jeg ikke, at man kan lære på otte gange. Og samtidig også skal lære, at blive en god forældre."

Medarbejderne rejser på forskelligvis spørgsmålet i interviewene om, hvad der er fokus for behandlingen. Her syntes det ofte, at være misbruget på den ene side og på den anden side står hensynet til de pårørende, børn eller som i dette tilfælde udviklingen af misbrugerens forældreevner. I det ovenstående citat, drøfter medarbejderne om man kan lære at blive en god forældre på otte gange, samtidigt med at man forsøger at blive stoffri. Vi ved fra vores litteraturgennemgang, at både forældreskabet, misbruget, pårørende og børnene er vigtigt elementer i behandlingen. Medarbejderne synes at mene, at alle elementerne er vigtige, men at der i deres optik, er tale om et ressourcespørgsmål. Flere ressourcer syntes, at være gennemgående i empirien, idet det bliver nævnt 73 gange med udtalelser som "Vi har jo ikke ressourcer nok til, at tage os af folk, der ikke har børn" eller "Hvis familieorienteret vil sige pårørende samtaler, familiesamtaler, børnesamtaler, så skal der ressourcer til". Lader vi ressourcespørgsmålet ligge, kan man reflektere over om misbrugsbehandling kommer til at træde i baggrunden pga. det stærke fokus på børn, pårørende og forældreskabet. I den forbindelse udtaler en medarbejder:

Sti: "(...)Men du kommer ind af døren og siger, at du skal have hjælp til det her problem. Så tænker jeg også at vi skal starte med at zoome ind der. Så jeg tænker ikke, at der er et modsætningsforhold. Jeg tænker rigtig meget at man kan lave misbrugsbehandling i grupper, hvor man medtænker det relationelle perspektiv. Øhh med de relationer folk nu har rundt om bordet. Det ser jeg ikke noget modsætningsforhold i overhovedet. Men jeg synes det er skævvredet, hvis man siger: "Nu er det familieperspektiv, der er det primære"."

Sti beskriver her, hvordan man, i hans optik, skal starte med at zoome ind på misbruget. Han ser ikke noget modsætningsforhold i de forskellige perspektiver, men beskriver, at forholdet i praksis er skævvredet til fordel for familieperspektivet. I et tidligere citat, rejste medarbejderen Kit spørgsmålet ”*Jamen får de misbrugsbehandling nok?*”. Dette dilemma er forsøgt illustreret i nedenstående figur. Figuren illustrerer en vægt, hvor misbruget er på den ene og forældreskabet på den anden vægtskål.



Figur D: Hvad vejer tungest i behandlingen forældreskabet eller misbruget?

Spørgsmålet er så, om forældreskabet i praksis er kommet til veje tungest. I mødet mellem misbrugeren og det sociale system, repræsenteret af medarbejderne, sker der en forhandling af identiteter. Mødet er dog ikke et neutralt møde, da systemet på forhånd har fastlagt kategorier. I dette tilfælde forældreskabet. Derfor kan man sige, at i mødet mellem medarbejderen og borgeren er der på forhånd lagt mest vægt på forældreskabet, som derfor bliver det tungest vejende udgangspunkt for praksis. På grund af denne foruddefinerede praksis, er det i mødet vanskeligt både for borgere og medarbejdere, at have andre problem- og identitetsforståelser end den på forhånd institutionelt definerede forståelse (Järvinen & Mik-Meyer 2003:14). Medarbejderne beskriver i interviewene en dilemmafyldt praktisering af familieorienteret rusmiddelbehandling fordi der eksisterer en forudindtaget institutionel problemforståelse. Konflikten ligger i, at medarbejderne ikke altid har den samme problemforståelse. Et tilsvarende dilemma problematiserer borgerne i en

forældregruppe. Dette dilemma vil derfor blive taget op til yderligere diskussion i den kommende analyse af borgernes oplevelser med familieorienteret rusmiddelbehandling.

D: OVERENSTEMMELSE I PROBLEMFORSTÅELSERNE

I det foregående har medarbejdere beskrevet en dilemmafyldt praksis. I det følgende skal vi dog se nærmere på beskrivelser af, hvor praksis med fokus på børn og forældreskabet har gavnet. Da vi spurgte en medarbejder om han kunne komme med eksempler på, hvordan der arbejdes familieorienteret svarede han:

Max: "(...)For hans mål, det samlede mål for behandlingen er stoffrihed og blive en bedre far, eller være en far for hans datter. Så der inviterede vi ekskone ind og sagsbehandleren, og ligesom forsøgte at hjælpe dem til, at lave en struktur i, hvordan de kan være sammen, uden at mundhugges og hvordan de kan være sammen med datteren, uden at det skal gå udover hende (...)"

En anden medarbejder kommer med følgende refleksion i relation til en diskussion om sammenhængen mellem familieperspektivet og misbrugsbehandlingen:

Nik: "(...) En del kommer her med et mål om, at de vil blive en god forældre. Så har vi en gruppe, der fokuserer på, at du bliver en god forældre. Du har et misbrug, men fokus er her nu på relationelle kompetencer og vi tænker systemisk."

Det fremgår af citaterne, at borgeren fik hjælp til at være sammen med sin datter og Nik udtaler, at der kommer en del borgere med et mål om at blive en god forældre. Det er et væsentligt aspekt af praksis, når der er ligevægt mellem medarbejdernes, borgernes og den institutionelle problemforståelse. Jf. Goffmans definition af stigma, er der ikke længere nogle uoverensstemmelse mellem den tilsyneladende og faktiske sociale identitet og praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling, vil i disse tilfælde ikke opleves stigmatiserende (Goffman 2009:44). På den baggrund beskriver medarbejderne en praktisering af familieorienteret rusmiddelbehandling, hvor de i nogle tilfælde tager udgangspunkt i borgernes egne mål og ønsker om at have fokus på forældreskabet.

DELKONKLUSION

Medarbejdernes beskrivelse af praktiseren af familieorienteret rusmiddelbehandling synes at være mere nuanceret end ledernes. Medarbejderne beskriver en dilemmafyldt praksis med særligt fokus på børnene og derved risiko for stigmatisering af misbrugerne som dårlige forældre. Medarbejderne beskriver, hvordan forælderrollen kan komme til at overskygge misbruget og dermed tiltrække sig større opmærksomhed, end øvrige identiteter hos individet. Medarbejderanalysen stemmer godt overens med borgernes oplevelse af at blive stigmatiseret samt at forældreskabet bliver altoverskyggende for behandlingen. Borgernes oplevelser bliver uddybet i det følgende analyseafsnit.

Stigmatisering fremstilles ikke kun negativt, idet medarbejderne også kommer med eksempler på, hvor det har været gavnligt, at man i praksis har dette børne- og forældrefokus. Det kan diskuteres, om det at stigmatisere måske er uundgåeligt, når man ved, at nogle børn lider under forældrenes misbrug. Praksis er dilemmafyldt, hvor det handler om at finde det rette tidspunkt at præsentere børnefokus og underretningspligten på og at finde denne rette balance mellem behandlingen af børnene, misbrug og forælderrollen.

BORGERPERSPEKTIVET

I denne del af analysen, vil vi forsøge at besvare den anden del af specialets problemformulering: ”*Hvordan oplever borgerne denne praksis?*” I de to foregående afsnit var fokus på leder- og medarbejderperspektivet. I denne del af analysen, vil fokus være på, hvordan borgerne oplever den praksis, som medarbejderne og lederne har beskrevet. Vi har gjort vores bedste for, at anonymisere borgerne. Det vil således hverken fremgå i hvilken enhed borgeren har været i behandling, deres rigtige navne eller andre personlige oplysninger. Analysen af borgerperspektivet vil være opdelt efter specialets analytiske fund i følgende afsnit: A: Fokus på forælderrollen, B: Ønsket om mere fokus på misbruget, C: Afvisning af stigmatisering, D: Familieorienteret rusmiddelbehandling opleves gavnligt.

A: FOKUS PÅ FORÆLDREROLLEN

I fokusgruppeinterviewet, med forældregruppen med fædrene Arne, Bo og Carl, spurgte vi ind til temaerne i gruppen:

Interviewer: ” Så har temaerne i gruppen udelukkende været på forældrerollen?”

Arne: ”Primært ja”

Interviewer: ”Hvad eksempelvis?”

Bo: ””Hvad er en god forældre?” ”Hvad har barnet behov for?””

Interviewer: ”Hvordan det?”

Arne: ”Det er ofte, når en af os fire prøver at snige os lidt ind på misbruget. Så bliver den lige kørt over på: ”Men hvad gør det ved familien?” Det er så fint, men øh ja, det er meget sådan noget.”

Arne og Bo beskriver i citaterne, hvordan de oplever, at der i gruppen primært har været fokus på forældreskabet. Arne beskriver, hvordan han føler, at hvis de forsøger at dreje samtalen over på misbrug, bliver den ført tilbage til at handle om familien. Dette kan være et udtryk for, at medarbejderne inddrager familieperspektivet, som det rammesættende i samtalerne med fædrene. Forbedring af fædrenes forældreevner, er tilsyneladende udgangspunktet for behandlingen. Forældregruppens misbrugsproblematikker bliver efterfølgende sat i relation dette, hvis borgerne tager deres misbrug op til drøftelse.

I et af de individuelle interviews med Dorte, mor til tre, beskriver hun sit forløb på enhed E (specialiseret i familieorienteret rusmiddelbehandling) på følgende måde:

Dorte: ”(...) Det var ligesom om, at man næsten blev kriminaliseret, når man var forældre. Man turde ikke sige noget til dem. Fordi øh shit så mister man sit barn. Så det er meget sådan. Ja, dengang havde jeg ikke sådan problemer. Jeg havde jo trappet ud af metadon under graviditeten, så jeg var jo clean, da jeg gik der. Men øh.. Jeg ved også, at det er vigtigt at de er inde over, når man bliver gravid. Det er skide vigtigt, men der var sådan overformynderi.”

I citatet beskriver Dorte sit forløb på enhed E under sin seneste graviditet. Hun beskriver sin oplevelse af at blive kriminaliseret, fordi hun er forældre og behandlingen som overformynderi. Dortes oplevelse af kriminalisering er interessant, da hun på dette tidspunkt i forløbet er stoffri. Oplevelsen af kriminalisering, som gravid i metadonbehandling kan være et udtryk for at blive mødt med fordømmelse, trods sin stoffrihed. Overformynderi kan, i denne sammenhæng, være et

udtryk for en praksis præget af en paternalistisk holdning til borgerne (Becker 2005:186). Dortes oplevelse af overformynderi og kriminalisering, stemmer overens med den praksis en af ledere beskrev, at hun anbefalede en praksis, hvor man per automatik er skyldig (se side 44). Vi så dog i medarbejderanalysen en mere nuanceret fremstilling af praksis, hvor fx en medarbejder Max beskriver, hvordan man ifølge hans opfattelse, godt kan være en god forældre, når man er velbehandlet (se side 53). Det er netop dette Dorte pointerer i det ovenstående, hvor hun ligesom medarbejderen mener, at hun godt kunne varetage sin rolle som forældre. Dorte erkender dog, at hun godt ved, hvor vigtig stoffrihed er, særligt under en graviditet. Dorte viser derved en indsigt i baggrunden for praksis omkring gravides misbrugsbehandling.

Dorte, Arne og Bo har det til fælles, at de oplever en praksis, hvor der kommer meget fokus på forældreskabet. Dorte oplever sig kriminaliseret og Arne oplever at misbrugsbehandlingen kommer til at dreje sig om forældreskabet. Af overstående citater fremgår det, at borgerne i udgangspunktet bliver mødt med negative betragtninger omkring forældreskabet. Borgerne er både misbrugere og forældre, men deres forældreidentitet bliver det primære omdrejningspunkt. På baggrund af de negative forventninger til misbrugeren, bliver deres forældreevner betvivlet. Børnenes behov og borgernes forældrekompetencer bliver styrende for behandlingen. På den baggrund oplever borgerne i forældregrupper og under graviditeten en kategoriserende og stigmatiserende praksis med fokus på forældrerollen (Goffman 2009).

I medarbejderinterviewene så vi, hvordan en medarbejder beskrev, at nogle misbrugeres mål med behandlingen var, at blive bedre forældre for deres børn. Dette førte til analysen af, at stigma er allestedsværende jf. Goffman. I interviewet med hende, beskriver Dorte også vigtigheden af hendes motivation. Dette kommer bl.a. til udtryk i nedenstående citat:

Interviewer: "Giver det nogen mening, når vi siger familieorienteret rusmiddelbehandling? Hvad tænker du, når du hører det ord?"

Dorte: "Jeg tror det er vigtigt uanset, hvilken familie du end er. Det er i hvert fald vigtigt for mig med mine børn."

Dorte henviser til sine børn, når man spørger hende om, hvad familieorienteret rusmiddelbehandling betyder for hende. Dorte beskriver et andet sted i interviewet, at børn er hendes motivation for at

gennemføre rusmiddelbehandlingen. Når misbrugerens også selv har dette fokus på børneperspektivet, opleves det måske ikke på samme måde problematisk med fokus på forælderrollen. Alle forældre ønsker sine børn det bedste, det er det dyrebareste man har. Derfor kan praksis med fokus på børnene og forældreevnen måske ikke undgå at virke stigmatiserende i de tilfælde, hvor misbrugerens mål ikke er at blive en bedre forælder. Dorte oplever derfor, at det er vigtigt med en praksis, hvor børnene er i centrum og herved også forældreevnen, selv om hun også beskriver det som kriminaliserende og stigmatiserende på andre tidspunkter i hendes forløb.

I det følgende skal vi se nærmere på nogle borgere, som beskriver et ønske om mere opmærksomhed på misbruget.

B: ØNSKET OM MERE FOKUS PÅ MISBRUGET

I fokusgruppeinterviewet med Arne, Bo og Carl syntes der at være et ønske om mere opmærksomhed på misbruget. Dette kommer bl.a. til udtryk i to nedenstående citater

Interviewer: *"Blev du så præsenteret for muligheden for, at gå i den her gruppe fra starten af?"*

Carl: *"Altså ja, jeg fik at vide, at der var forskellige grupper. Først blev der spurgt ind til en masse om, hvor jeg synes at jeg selv lå i forskellige, ja det ved jeg ikke, kasser. I og med, at jeg var far og har det misbrug, jeg har så, sagde X: at det var måske meget godt at prøve den der familiepakke. Selvom den var helt ny og se, hvad det var. Jeg må da ærligt indrømme, at jeg aldrig har synes, at jeg var en dårlig far eller en dårlig kæreste. Og det har det jo handlet meget om i den her gruppe. Hvor mit problem er misbruget, måske kunne det godt handle lidt mere om det. Ja nu må vi se om jeg starter et andet sted bagefter."*

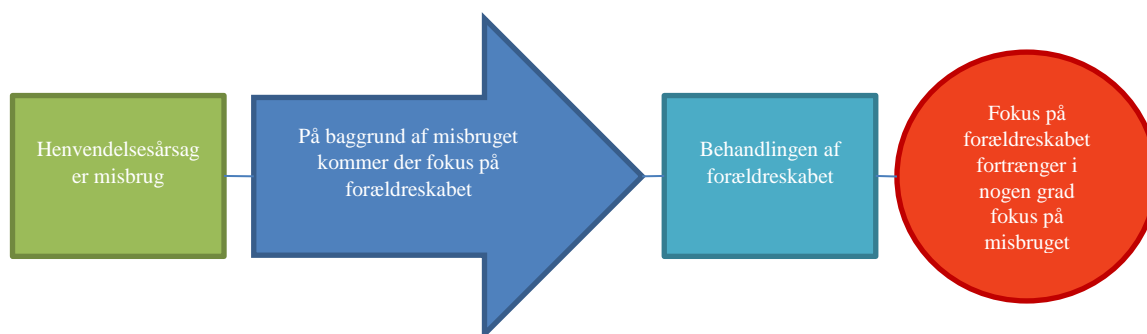
Og

Interviewer: *"Så I blev ikke præsenteret for, hvad det skulle handle om?"*

Arne: *"Det gjorde vi lidt, første gang. Vi fik at vide lidt, at det handlede om forældre, der har et misbrug. Og om at det påvirker familien og børn og det ene med det andet."*

Men det er vel også det, i hvert fald for mit vedkommende, jeg også tænkte, at det skulle være. Jeg tænkte bare, det skulle måske handle mere om selve misbruget.”

Carl udtrykker i det ovenstående citat, et ønske om at gruppebehandlingen handlede lidt mere om misbruget og mindre om familieperspektivet og forælderrollen. Arne kommer med en lidt tilsvarende udtalelse, idet han ønsker, at det skal handle mere om selve misbruget. Der ligger et paradoks i Carls og Arnes ønsker om en øget opmærksomhed på misbruget. Da det er deres misbrug, de har søgt hjælp til at tackle. Men deres misbrugsidentitet giver samtidig anledningen til, at der også kommer fokus på deres forældreidentitet. Dette paradoks er forsøgt illustreret i nedenstående figur:



Figur E: Paradokset i hvor skal fokus for behandlingen ligge.

Carl og Arne oplever en behandling, hvor identiteten som forældre kommer til at overskygge deres misbrug. Altså at misbrugsproblematikken ikke er det primære i behandlingen. Det resulterer i, at Carl har et ønske om at søge ”misbrugsbehandling” efter endt behandling. Medarbejderne beskriver også en dilemmafyldt praksis, hvor det var svært at balancere i mellem fokus for behandlingen – misbruget eller forældreskabet? Carls og Arnes beskrivelser af deres oplevelser af at være i behandling i en forældregruppe, kunne altså tyde på en praksis, hvor forældreskabet vejer tungest. Goffman skelner mellem begreberne den faktiske identitet og den tilsyneladende sociale identitet. Af citaterne kan der ses en uoverensstemmelse mellem borgernes faktiske og deres tilsyneladende identitet. Denne uoverensstemmelse optræder i udøvelsen af forældregruppebehandlingen (Goffman 2009:44). Carl beskriver, at han aldrig har set sig selv som en dårlig forældre eller kæreste. Ud fra Beckers klassifikation af typer af afvigende adfærd, opfatter Carl sig selv som uforskyldt anklaget. Hans udsagn omkring hans rolle som dårlig forældre, kan være et udtryk for, at han afviser

stigmatiseringen (Becker 2005:39). Borgernes oplevelse af ikke at være enig i stigmaet som dårlig forældre, er det vi skal se nærmere på i næste afsnit.

C: AFVISNING AF STIGMATISERING

Da vi beder Arne om at uddybe hans beskrivelser af, at der har været meget fokus på familiedelen svarer han:

Arne: *"Jeg ved ikke om det kun er mig, men øh, jeg synes altså der har været noget, hvor vi skulle skrive de her ting for næste uge. Så står der sådan noget, jeg kan huske, at der var én, der skrev: "sidde 15 minutter med mit barn på gulvet". Eller: "Tage mit barn på en legeplads". For mig er det hverdag, at gøre de der ting. Det gør jeg altid. Jeg leger altid med hende. Mit problem ligger et andet sted, når hun sover fx og når hun ikke er der. Ikke når hun er der, så er jeg 100% der. Jeg vil bare gerne have, at jeg måske ikke har den der i baghoved med, at jeg også har lyst til noget andet. Eller du ved ja.. Det er svært at forklare men øh.. Så det der med om du sidder og taler med dit barn i 15 minutter på gulvet, det synes jeg bliver lidt tungt for mig eller sådan lidt ligegyldigt. Piece of cake, det gør jeg hver dag."*

Interviewer: *"Siger du så dermed, at du ikke rigtig har haft mulighed for at have dine egne mål, der passede til dig?"*

Arne: *"Nej... Jeg tror bare, at det var sådan. Jeg synes nogle gange, at det var sådan lidt: "Flot Arne, flot at du kunne være en god far, at du lige kunne gøre det der". Men jeg gør alle de der ting altid. Jeg har bare et andet problem også. Men men... jeg synes det var lidt svært det der med: "flot klaret-agtigt" . Jeg ved det ikke ... Det er også virkelig svært, at forklare egentlig."*

Og interaktionen fortsatte

Interviewer: *"Er I andre enige?"*

Carl: *"Ja 100% med det der."*

Interviewer: *"Ja?"*

Bo: *"Ja det er igen det der med familie versus ens forbrug eller misbrug af et eller andet."*

Interviewer: "Ja?"

Bo: "Hvor det sådan er meget. De har gjort det på en pæn måde. Det har ikke sådan været indoktrinerende. Men jeg ved jo godt, hvad en god forældre er. Det har jeg min egen forestilling om. Og så ved jeg ikke lige, hvad man ellers skulle have gjort i forhold til misbrug. Men komme mere ind på det, måske."

Arne beskriver underbygget af Carl, hvordan han føler, at det er tungt, ligegyldigt eller som "piece of cake" at lege med sin datter 15 minutter om dagen eller tage hende med på legeplads. Arne har svært ved at sætte ord på, hvad denne opmærksomhed på forælderrollen, får ham til at føle. Arnes udsagn skildrer en uoverensstemmelse mellem medarbejderens problemforståelse i gruppebehandlingen og Arnes egen problemopfattelse. Medarbejderne har udarbejdet øvelser til fædregruppen med henblik på at træne dem i daglig livsførelse og samvær med deres børn. I dette tilfælde oplever Arne, at hans individuelle behov bliver overset, da han ikke mener, at hans misbrugsproblematik vanskeliggør samværet med datteren. Det er når han er alene, at trangen til at drikke kommer. Dette kunne tyde på, at den enkeltes forældreevne og misbrugsmønster risikerer, at blive overset i gruppebehandlingen. Det kan også forstås, at der noget stigmatiserende i at blive rost for at være en almindelig forældre og samtidigt ikke få hjælp til de problemer, man oplever. Bos beskrivelser taler ind i det af medarbejdernes tidligere beskrevne dilemma omkring, hvor fokus ligger for behandlingen. Bo oplever, at han godt ved, hvad det vil sige at være en god forældre. Ideen om forældreskabet er ifølge Bo subjektiv. Becker beskriver, at man som håndhæver og afviger kan have forskellige perspektiver på, hvad der skal betragtes som afvigende. Ovenstående citater kan fortolkes, som at Bo, Arne og Carl oplever at blive bedømt efter regler, de ikke selv har været medskabere af (Becker 2005:36). Perspektivforskellen bunder i noget meget basalt nemlig, hvad der betragtes som værende en god forældre. Borgerne kender godt normerne for forældreskabet. De beskriver, at de ikke oplever dette fokus afhjælper deres problem, da det ligger et andet sted – fx når barnet sover.

I citaterne fortæller Bo, Arne og Carl, hvordan de oplever, at der bliver stillet spørgsmålstejn ved, hvad de anser som selvfølgelige dagligdags rutiner. Goffman beskriver, hvordan man som stigmatiseret kan føle sig, når man så udfører daglige handlinger helt naturligt:

”Hans engang mest dagligdags handlinger - at slentre hen ad gaden, at finde ærterne på sin tallerken, at tænde en cigaret - er ikke længere almindelige handlinger. Han bliver en usædvanlig person. Hvis han udfører sådanne ting med sikkerhed og behændighed, vækker det den samme slags forundring, som når en tryllekunstner trækker kaniner op af hatten.” (Goffman 2009:56)

Med afsæt i Goffmans iagttagelser kan det af citaterne læses, at Arne, Bo og Carl måske sidder med en følelse af, at deres normale daglige handlinger, mødes med en stor forundring og undervurdering fra medarbejdernes side, da de får ros for noget, der ikke opleves bemærkelsesværdigt for dem. Eva, mor til to, beskriver i det følgende citat, hvordan hun tror, at hendes børn ikke har bemærket hendes misbrug:

Eva: ”(...) Så de samtaler jeg har kørt med X sammen med min datter har ikke været baseret på alkoholsnak, fordi jeg har på en eller anden måde altid kunnet holde det lidt skjult, fordi jeg gjorde det, når de sov. Men selvfølgelig har jeg jo, altså jeg har jo ikke været mig selv, jeg har ikke været nærværende og alle de her ting, som alkohol jo går ind og gør, jeg har jo været i en rus, ikke.”

Man kan forstå, at Eva ikke mener, at samtalerne med behandler og hendes datter har drejet sig om alkoholmisbruget. Eva mener, at hun har kunnet holde sit misbrug skjult for sine børn. Hun erkender dog, at hendes adfærd sandsynligvis har været påvirket. Evas udsagn kan derfor fortolkes tvetydigt; hun mener på den ene side, at børnene ikke har bemærket noget, men på den anden side alligevel, at de har bemærket et eller andet. Det kan forstås på baggrund af Evas citat, at hun ikke er enig i den officielle problemforståelse, hvor misbrug påvirker børnene negativt. På den baggrund afviser hun stigmaet.

Både Eva, Bo og Arne beskriver i citaterne et behov for at forsvare eller tilkendegive, at de er gode forældre. Deres forældreidentitet er sårbar, og man kan antage, at under andre omstændigheder, ville det være unødvendigt at forsvare sin forælderrolle. Diskussionen ligger ikke i, om de er gode forældre eller ej, men i, at de er i en sårbar og stigmatiseret position som misbruger i behandling, hvor de oplever det nødvendigt at forsvare deres forældreidentitet. Borgernes meningstilskrivelse og fortolkning af situationen bliver her central, jf. specialets videnskabsteoretiske grundlag klassisk

symbolsk interaktionisme. Blumer beskriver i sin tredje præmis, at mening skabes igennem fortolkende processer, samt at mennesker ikke nødvendigvis overtager sociale definitioner af virkeligheden. Det kan således forstås, at borgerne her hverken overtager omgivelsernes sociale definitioner af dem som dårlige forældre eller forståelsen, af at deres børn har været belastet af deres misbrug.

Nu har vi set på, hvordan borgerne i familieorienteret rusmiddelbehandling oplever det nødvendigt at afvise undervurderingen af deres forældreevner. Samt at borgerne oplever, at behandlingen ikke passer til deres behov.

Dog beskriver flere af informanterne, fx Dorte og Eva, et forløb med modstand mod inddragelse af familien, afløst af erkendelse af, at det var godt at inddrage familien/forældreevner. Dorte og Eva har igennem deres familieorienterede rusmiddelbehandlingsforløb gennemgået en erkendelsesproces om konsekvenserne af deres misbrug samt accepteret inddragelse af deres børn i behandlingen. Når de i interviewsituationen efter endt behandling, ser retrospektivt på den, var det, det rigtige for dem. Da vi i vores interviews med ledere og medarbejdere spurgte til, hvordan de troede borgerne oplevede familieorienteret rusmiddelbehandling, kom de med tilsvarende beskrivelser. Borgerne havde meget modstand i starten, men efter endt forløb, erkendte de, at de havde brug for hjælp og det alligevel var nødvendigt med opmærksomhed på deres forældreevner og deres børn. Det kan fortolkes, at Dorte og Eva har gennemgået en internaliseringsproces, hvor omgivelsernes negative forventninger har haft betydning for deres selvbillede. Indenfor labelling-teorier, som fx Howard Becker og Edwin Lemert, kan denne internalisering føre til en afvigerkarriere, som kan medføre yderligere afvigelse (Ejrnæs & Monrad 2015:67-68). I Dortes og Evas tilfælde er der snarere tale om, at de blot internaliserer samt forsøger at indfri omgivelsernes forventninger til deres forældreskab, uden at det nødvendigvis fører til yderligere afvigelse.

I det følgende skal vi se nærmere på nogle eksempler, hvor borgere oplever familieorienteret rusmiddelbehandling og dermed opmærksomhed på deres forældreevner, som gavnlige.

D: FAMILIEORIENTERET RUSMIDDELBEHANDLING OPLEVES GAVNLIGT

Da vi spørger Dorte til hendes behandlingsforløb svarer hun:

Dorte: *"Men jeg vil sige, i forhold til enhed E, ik', synes jeg at det var det værste møg. Det var måske også fordi, jeg ikke selv var parat."*

Interviewer: *"Ja?"*

Dorte: *"Jeg synes bare, det var noget de satte oven på én. Jeg kender også andre, som var utilfredse med det sted."*

Interviewer: *"Andre?"*

Dorte: *"Ja, andre misbrugere. Jeg kan ikke rigtig sætte fingre på, hvad fanden det var, altså. Det var mere sådan fremtvunget, det der med at skulle have fokus på familie. Jeg ved ikke, det kan godt være, at det er to vidt forskellige tidspunkter i mit liv, jeg ved det ikke."*

Dortes erfaringer med enhed E er negative, idet hun erindrer det var en dårlig oplevelse. Dog pointerer hun også, at hun nok var et sted i behandlingsforløbet, hvor hun ikke var parat til at italesætte sine forældre. Dorte fortæller, at familieaspektet i rusmiddelbehandlingen blev oplevet som et påbud. Oplevelsen af et påbud, kan være et udtryk for det asymmetriske magtforhold, der er imellem socialarbejder og borger. Det kan forstås at Dortes oplevelser af familieorienteret rusmiddelbehandling kan beskrives, som en balance mellem det produktive og problematiske i stigmatiseringen. Dorte beskriver senere i interviewet, at hun har et barn, som er anbragt i pleje i Sverige, da vi spørger ind til dette, svarer Dorte følgende:

Dorte: *"Jeg har taget mig sammen det her år. Og så tog jeg kontakt til hende igen, og det var fint nok. Jeg tog derover og der fulgte to behandlere fra enheden med i det første møde. Også for lige, at være flere med papirer, så de kunne se at jeg er clean og lægger urinprøver og puster. Det var noget jeg valgte selv, fordi jeg ved, hvordan systemet fungerer. De skal ikke have noget, at pege på, så jeg viser lige her. Så til det første møde var fedt, at have dem med. Så jeg følte sådan, at det gik jo. Jamen jeg kan godt klare det. Jeg er voksen! Så jeg har bare brugt behandlerne som, nogle jeg kan snakke med frem og tilbage om alle tanker om dem i Sverige. Ellers har jeg fortsat kontakten selv med Sverige."*

Interviewer: *"Ja, okay for så lige at opsummere en lille smule. Du kommer ind i den nye enhed i starten af 2016 og det er faktisk dig der siger:" Hjælp mig, jeg har børn i Sverige og jeg vil gerne se dem". Det er ikke dem der har sagt det?"*

Det fremgår af citatet, at Dorte har taget initiativ til at genetablere kontakten med sin datter i Sverige. Dorte opsøger en ny behandlingsenhed udelukkende med henblik på dette. Hun får støtte fra behandlerne fra den nye enhed, som tager med hende og sikrer at dokumentationen og diverse procedurer, er bliver efterlevet. Dorte tilvælger bl.a. at få taget en urinprøve for at bevise sin stoffrihed. Hun finder ud af, at hun kan varetage resten af processen selv.

Det familieorienterede perspektiv har i den kontekst været afgørende for socialarbejdernes tilgang til Dorte. Dortes ønske om at få kontakt til sit barn i Sverige og den familieorienterede rusmiddelbehandling i Kommune X er kompatibel med det sociale arbejdes praksis. Dorte oplever på dette tidspunkt i behandlingen, at familieorienterede rusmiddelbehandling med fokus på hende som forældre, er gavnligt i forhold til at opfylde hendes ønske om, at få kontakt til sit barn.

Den familieorienterede rusmiddelbehandling opleves også gavnligt i fædregruppen. Dette kommer til udtryk i nedenstående citat. Da vi spørger Carl om han har noget at tilføje i slutningen af interviewet.

Carl: *"Jeg synes det er sjovt netop det der med, at komme ind i en gruppe. Mit problem det er alkohol. Jeg har nok sikkert ligesom mange andre sådan en stereotyp fornemmelse af, hvordan sådan én, skal se ud, sådan en alkoholiker. Bum, så kommer jeg ind. Så møder jeg tre gutter, som er på samme alder nærmest. Jeg tror, der er syv år imellem os, eller sådan noget, ik'?. Og vi sidder her og døjer med det samme. Det synes jeg er rart, på en eller anden mærkelig måde. At så kan man sige "okay", det er sgu ikke bare mig, der er helt fucked. Det er ikke mig, der ligner ham der på bænken, eller hvad fanden det nu måtte være. Jamen, du er én af dem som er jævnaldrende og som har noget. Jo, det fungerer jo for dem. Det synes jeg er fedt, hvis man kan sige det sådan. Jeg laver ciationstegn."*

Carl beskriver, hvordan han har fået revurderet sine fordomme om de øvrige deltagere i fædregruppen. I udgangspunktet havde han en stereotyp forestilling om, hvordan alkoholikere så ud. Carl finder tryghed i, at de alle sidder med det samme problem, er jævnaldrende og kan finde

støtte hos hinanden. Carls udtalelse kan også forstås som et forsøg på ”normalisering” af det at være forældre med et misbrug. Carls udsagn viser, at fokus på forælderrollen og være i gruppebehandling også kan skabe en oplevelse af samhørighed. Igennem samhørigheden opnår Carl nogle at spejle sig i. For at bruge hans egne ord, er han ikke helt ”*fucked*”. Ud fra Beckers begreber, kan man fortolke, at Carl opnår at blive en del af en gruppe, og han derved ikke længere står alene med sin misbrugsproblematik som forældre (Becker 2005:56).

DELKONKLUSION

Borgerne oplever i forældregrupper og under graviditeten en kategoriserende og stigmatiserende praksis med fokus på forælderrollen. I andre tilfælde opleves opmærksomheden på forælderrollen ikke problematisk på samme måde, når borgerne selv har et ønske om inddragelse af familien. Nogle af borgerne oplever en behandling hvor identiteten, som forældre kommer til at overskygge deres misbrug. Det afføder i praksis et paradoks, hvor den overvejende interesse for borgernes forældreevner er styrende for behandling, selvom borgerne i udgangspunktet opsøgte hjælp for deres rusmiddelproblematik. Både borgere og medarbejdere ønsker en praksis, med mere opmærksomhed på misbrugsproblematikken. Borgerne oplever ikke, at behandlingen passer til deres behov for misbrugsbehandling. I rusmiddelbehandlingsforløbet bliver der stillet spørgsmålstejn ved, hvad borgerne anser som selvfølgelige dagligdags rutiner for dem og på den baggrund afviser borgerne stigmaet, som dårlige forældre. Borgerne beskriver, at de havde meget modstand i starten mod familieorienteret rusmiddelbehandling. Men efter endt forløb, erkender de, at det er nødvendigt med opmærksomhed på deres forældreevner og deres børn. Fælles for borgernes beskrivelser er, at de bærer præg af, at de oplever familieorienteret rusmiddelbehandling, som en balancegang imellem at være problematisk og produktiv.

METODEDISKUSSION

I dette afsnit vil der være en diskussion af specialets forskningsdesign og dermed undersøgelsens validitet, reliabilitet, neutralitet, samt generaliserbarhed (Kvale & Brinkmann 2009:267, Monrad & Olesen 2018B).

Med dette speciales validitet, menes der specialets gyldighed. Det rejser derfor bl.a. spørgsmålet, blev der anvendt valide metoder til undersøgelsen af familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X og har metoderne været hensigtsmæssige? (Kvale & Brinkmann 2009:287). Steinar Kvale & Svend Brinkmann (2009) forklarer, at validitetsspørgsmålet bunder i den håndværksmæssige kvalitet igennem hele specialeprocessen. Det kommer således til at handle om, at argumentationen i specialet er overbevisende, gennemsigtigt, fremstår med en rød tråd, forsvarligt, stærkt, velunderbygget og som en helhed (Kvale & Brinkmann 2009:272, 287). Derfor har vi forsøgt at have en klar argumentation igennem hele specialet, dog kan specialets validitet bl.a. diskuteres på følgende punkter:

- **Fravær af observationsstudie i et symbolsk interaktionistisk studie af social afvigelse**
- **Lederinterviews burde have været foretaget enkeltvis, men blev foretaget i par**
- **Analyse- og teorianvendelse**

Fraværet af observationsstudie

For alle specialets interviews gælder det, at vi ikke fik indsigt i de handlinger og interaktioner, der udspillede sig, men alene informanternes gengivelse af forskellige situationer (Reynolds & Herman-Kinny 2003, Monrad & Olesen 2018A). Det vil altså sige, at vi ikke får indsigt i, hvordan medarbejdere og ledere praktiserer socialt arbejde, men kun hvordan de beskriver dette. Den tid der går fra situationerne udspiller sig, til informanterne bliver bedt om at beskrive dem, kan have indflydelse på deres evne til at huske, hvad der faktisk skete tillige vil deres selvpræsentation influere på deres beskrivelser. Det kan altså diskuteres, om et observationsstudie ville have været en mere hensigtsmæssig dataindsamlingsmetode, eventuelt i kombination med kvalitative interviews. Af etiske grunde, var det ikke muligt at få lov til at observere behandlingen af misbrugere og i særdeleshed ikke den familieorienterede behandling.

I analysen beskrev medarbejderne praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling, som dilemmafyldt, hvor det handler om at finde det rette tidspunkt at introducere børnefokus og underretningspligten på og at finde denne rette balance mellem behandlingen, børnene, misbrug og forælderrollen. Skulle vi kunne forstå, hvordan praksis rent faktisk udspiller sig i mødet mellem

medarbejderne og borgere, kan det debatteres, om vi skulle have observeret, hvad der sker i praksis. Herved ville vi også opnå en større indsigt i, hvordan medarbejderne håndterer den dilemmafyldte praksis.

Ledernes indbyrdes relation

Lederne havde, grundet et tæt dagligt samarbejde, et indgående kendskab til hinanden. Af den grund havde vi i udgangspunkt ønsket, at afholde individuelle interviews med lederne, men dette var desværre ikke muligt. Således blev lederinterviews en mellemting mellem individuelle og fokusgruppeinterviews. Konsekvensen af det metodevalg var, at deres selvstændige ledelsesmæssige overvejelser ikke kom til udtryk. Uafhængige svar fra de enkelte ledere kunne have bidraget til flere aspekter af familieorienteret rusmiddelbehandling.

Analyse- og teorianvendelse

I specialets analyse blev informanternes udsagn teoretisk efterfortolket. Primært med Becker og Goffmans afvigelsesociologiske teorier. Det kan diskuteres om specialets validitet ville blive styrket yderligere, ved inddragelse af flere teoretiske betragtninger på empirien i analysen. Dette speciales videnskabsteoretiske grundlag er symbolsk interaktionisme. Symbolsk interaktionisme kan kritiseres for ikke at inddrage ulige magtforhold og overordnede samfundsmekanismer i forklaringen på social afvigelse (Reynolds & Herman-Kinny 2003). Afvigende adfærd, i dette tilfælde misbrug, bliver afgrænset til alene at være et produkt af sociale interaktioner. Det kan diskuteres om denne videnskabsteoretiske position bidrager til et ensidigt syn på forståelsen af sociale problemer. Med specialets snævre interessefelt på afvigelser og forældreskabet har der været mulighed for at få en dybdegående indsigt i et konkret fænomen i en bestemt kontekst.

Vi har været interesseret i at undersøge, hvilken fortolkning og mening informanterne tilskriver den sociale interaktion omkring afvigelse i Kommune X. Det kan diskuteres om oplevelsen af forældreskabet blandt misbrugere udelukkende kan baseres på en social analyse, med afsæt i informanternes retrospektive udsagn. Misbrugerens forælderrolle, samt ledernes og medarbejdernes håndtering af dette i den sociale indsats, bærer også i høj grad præg af politiske strømninger, ulige magtforhold og samtidens syn på forældreskabet. Disse aspekter er sparsomt, men dog forsøgt inddraget i specialets analyse. Dette har været med henblik på at forstå stigmatiseringen af borgerne i en større social sammenhæng. Goffmans begreber er blevet anvendt dels mikro-interaktionistisk, samt i forklaringen af mere systemiske konstruktioner af afvigelse i familieorienteret

rusmiddelbehandling. Det kan diskuteres, om Goffmans teori har været anvendt validt, idet hans sociologiske betragtninger primært benyttes mikro-sociologisk.

Det kan diskuteres, om vi ved at inddrage Beckers stemplingsteori har kompenseret for Goffmans tilbøjelighed til at være mikro-interaktionitisk (Jacobsen & Kristiansen 2009). Beckers stemplingsteori inddrager de øvrige sociale processer, som gør sig gældende, når omgivelserne fortolker en adfærd som afvigende og herigennem er der kommet flere perspektiver i analysen. Beckers teori om afvigerkarriere synes at have et underliggende deterministisk syn på afvigende adfærd. Vi kan på baggrund af analysens resultater diskutere om borgere, der stemples som afvigende, ikke nødvendigvis påbegynder en social deroute, som afviger.

En faldgrube ved Goffmans og Beckers afvigelses-sociologi er, at vi som studerende ikke selv tilhører den gruppe, hvorom vi anvender begrebet. Der kan derfor opstå en uoverensstemmelse eller forståelseskluft mellem deres beskrivelser af den virkelighed, vi forsøger at beskrive (Jacobsen & Kristiansen 2009:26). På den baggrund kan det diskuteres, om vi i vores analytiske fortolkning har kunne sætte os i afvigernes sted og dermed analysere udsagnene validt.

RELIABILITET

Reliabilitet benyttes ofte i kvantitative undersøgelser i betydningen reproducerbarhed. Altså kan resultaterne reproducere på andre tidspunkter og af andre forskere. Men reliabilitet i den kvantitative forståelse, er ikke anvendeligt i forhold til specialets kvalitative metode (Kvale & Brinkmann 2009:271-272). Alle kvalitative metoder er baseret på en form for subjektivisme (Flyvbjerg 2010:481). Ifølge Kvale og Brinkmann vedrører reliabilitet specialets pålidelighed, nøjagtigheden, konsistensen og troværdigheden af forskningsresultater (Kvale & Brinkmann 2009:271-272). Da viden skabes i interaktion mellem os som interviewere og informanterne jf. vores interaktionistiske tilgang, vil det være vanskeligt at rekonstruere disse situationer. Dog har vi forsøgt at øge specialets reliabilitet. For det første ved at lade spørgsmål fremgå i analysen, således at svarene ikke tages ud af deres kontekst. For det andet ved at stille opfølgende spørgsmål, når der var noget, vi ikke forstod i de semistrukturerede interviews (Kvale & Brinkmann 2009:185). For det tredje ved at komme løbende med eksempler og ved at være troværdige i fremstillingen af specialets metodiske til- og fravalg. Dog kan specialets reliabilitet bl.a. kritiseres på følgende punkt:

- **Brug af gatekeepere**
- **Variation mellem enhederne**

Gatekeepernes rolle

Lederne fungerede som gatekeepere for udvælgelsen af medarbejderne ligesom medarbejdere fungerede som gatekeepere for udvælgelsen af informanter blandt borgere. Da vi ikke ved præcist, på hvilket grundlag informanterne er udvalgt, kan der således rejses spørgsmål ved specialets pålidelighed. Som tidligere diskuteret, kan det være, at det kun er de positivt stemte medarbejder, vi har talt med og det kun er de vellykkede forløb med borgere vi har hørt om. Vi risikerer, at der er sket en selektion i blandt informanterne, som forhindrer os i at få et mere nuanceret billede af familieorienteret rusmiddelbehandling.

Variation mellem enhederne

Af specialets empiriske materiale fremgår der en stor variation i praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling fra enhed til enhed samt på baggrund af demografiske forskelle. Enhederne adskiller sig bl.a. i graden af bekymring for børnene samt i prioriteringen af pårørende grupper. Det kan diskuteres, om det ville øge specialets reliabilitet, at lade disse nuancer fremgå i analysen.

NEUTRALITET

Neutralitetsspørgsmålet kan i specialet betragtes med udgangspunkt i, at det er uundgåeligt at påvirke den indsamlede data i bearbejdningen af denne. Dette kan munde ud i en diskussion omkring bekræftbarhed. Bekræftbarhed kan minimeres igennem en løbende drøftelse og refleksion over fortolkning og forståelser af datamaterialet (Monrad & Olesen 2018B). I specialet har vi tilstræbt, at øge neutraliteten ved at være eksplicite omkring vores grundlæggende antagelser jf. vores videnskabsteori. Ligeledes har vi forsøgt i specialets analysestrategi, at lade vores forforståelse, som danner grundlag for kategorisering og teorivalg fremgå. Dog kan specialets neutralitet kritiseres på følgende punkt:

- **Refleksion over forforståelse**

Refleksion over forforståelse

I specialet har vi haft sparsom dialog og refleksion med andre omkring egne antagelser, fordomme, ens sociale position og relationer til feltet. Den refleksion har primært været i mellem os og med vores vejleder. Det kan således diskuteres, om vi har været præget af en hvis bekræftbarhed af vores forforståelse. Fx er analysen måske gået hen og blevet ensidig grundet vores teori- og kategorivalg, som bunder i vores forforståelse.

GENERALISERBARHED

Validitet, reliabilitet og neutralitet spiller ind på specialets generaliserbarhed. Med generaliserbarhed menes, om specialets resultater har generel gyldighed på baggrund af forskningsdesignet. I specialets kontekst skal generaliserbarhed forstås, som overførbare (Monrad & Olesen 2018 B, Flyvbjerg 2010). I dette speciale tilstræbes det at skabe viden om familieorienteret rusmiddelbehandling i konteksten Kommune X. Viden om fænomenet familieorienteret behandling kan potentielt overføres til andre områder fx behandlingen af psykisk syge eller behandling af andre sociale problemer. Resultaterne kan også overføres til andre kontekster fx andre kommuner (Monrad & Olesen 2018B:12). Kvalitativt enkelt-casestudiet er som forskningsmetode bl.a. blevet kritiseret for at være styret af forskerens subjektive fortolkninger og svækket generaliserbarhed, da man ikke kan basere forskning på enkelt tilfælde (Flyvbjerg 2010:463). Flyvbjerg mener dog at: ”„*eksemplets magt*“ er undervurderet” (Flyvbjerg 2010:473). Dette casestudiet kan give generel viden ved at være et eksempel på større problematikker. Formålet med specialets empiristyrede case tilgang har heller ikke været et ønske om at opstille generaliserbare hypoteser (Antoft & Salomonsen 2007:34), men derimod at bidrage til at nuancere fænomenet forældreskabet i familieorienteret rusmiddelbehandling, som det træder frem i praksis. Vi håber med dette speciale at bidrage til en mere nuanceret fremstilling af, hvordan familieorienteret rusmiddelbehandling praktiseres og opleves (Flyvbjerg 2010:485). Specialets generaliserbarhed kan diskuteres på følgende punkter:

- **Informanternes sociale position**
- **Borgernes forløb - fravær af borgere i igangværende forløb eller frafaldne borgere**

Informanternes sociale position

Jf. præsentationen af borgerne side 28 er der tale om en afgrænset og forholdsvis homogen gruppe. Dette afspejler ikke den store diversitet i borgergruppen på rusmiddelbehandlingscentrene. Specialet kan derfor ikke belyse forælderrollen for de mest sociale udsatte.

Borgerforløbenes betydning

De borgere, som deltog i denne undersøgelse havde afsluttet deres forløb i rusmiddelbehandlingsenhederne og de så derfor på deres erfaringer retrospektivt. I undersøgelsen indgik således ikke borgerne under behandling eller borgere, der var faldet fra behandlingsforløbene. Det ville have været interessant, at kende til årsagen for frafald i behandlingen.

DISKUSSION

Med afsæt i problemformuleringens første og anden del er følgende afsnit en diskussion af specialets analytiske fund. Tre følgende væsentlige analytiske fund vil blive taget op til diskussion. A: Kategorisering og stigmatisering, B: Implikationer, C: Borgerinddragelse.

A: KATEGORISERING OG STIGMATISERING

I analysen har der overvejende været en fremstilling af de negative aspekter af de kategoriserende og stigmatiserende processer i den familieorienteret rusmiddelbehandling. Borgernes udsagn om deres misbrugsproblematik og forælderrolle kan ikke betragtes ensidigt. Ifølge Goffman er stigmatisering, allestedsværende (Goffman 2009:171). Stigma indgår, som en del af samfundets sociale liv. Det betyder ikke, at stigmatisering af individer udelukkende kan betragtes som en negativ del af menneskers sociale interaktioner. Eller som processer, der pr. definition afføder sociale konsekvenser, som fx undertrykkelse eller social eksklusion af bestemte grupper i samfundet. Af analysen fremgår det, at stereotypificering og kategorisering er en naturlig del af menneskers interaktion med hinanden. Kategorisering og stigmatisering står i relation til hinanden. Kategoriseringen kan betragtes som en naturlig del af relationsarbejdet med misbrugere i socialt arbejde. Järvinen og Mik-Meyer beskriver tilsvarende i deres bog ”*At skabe en klient*” hvordan det sociale arbejde i velfærdsorganisationer. Tager udgangspunkt i en institutionel problemforståelse samt arbejdsgange og regler (Mik-Meyer 2017). Når kategoriseringen og rusmiddelbehandlingens

opmærksomhed på familien opleves som forenelig med borgernes problemforståelse, kan det opleves gavnligt og hjælpsomt. Andre borgere gennemgår også en erkendelsesproces, hvor de først har haft modstand mod familieorienteret rusmiddelbehandling og efter endt behandling, oplever det som det rigtige. Men i andre tilfælde bliver kategoriseringen til stigmatisering og på den baggrund opleves det problematisk. Dette finder sted i de tilfælde, hvor borgeren ikke selv oplever deres forælderrolle som problemfyldt. I relation til forælderrollen blandt misbrugere, kan stereotypificering og mistænkeliggørelsen fra medarbejderne både henlede opmærksomheden på risici og åbne for en diskussion af, på hvilket grundlag, der rejses krav og normative forventninger til forældreskabet. Det kan diskuteres, om det at stigmatisere måske er uundgåeligt, når man ved, at nogle børn lider under forældrenes misbrug eller det kan betragtes som et nødvendigt onde. Men er det en tilstrækkelig grund, at de normative forventninger til forældreskabet, tager udgangspunktet i en høj bekymring for barnet? Måske er det sociale arbejde med familieorienteret rusmiddelbehandling gået hen og blevet så dominerende, at opmærksomheden ikke bliver på den enkeltes problemer med misbrug men udelukkende på forældreskabet. På den baggrund rammer behandlingen ved siden af. Det kan diskuteres, om de stigmatiserende og ureflekterede antagelser er med til at forme behandlingen, som gør det svært at være misbruger i behandlingen.

B: IMPLIKATIONER

Vi fandt i analysen, at medarbejderne havde et langt mere nuanceret syn, på, hvad familieorienteret rusmiddelbehandling indebærer, end lederne. Lederne beskriver en praksis, hvor de ønsker, at familieorienteret rusmiddelbehandling er en integreret tankegang i hele organisationen. Alle skal have børneperspektivet og forælderrollen for øje. Medarbejderne problematiserede, at forældre/børneperspektivets bliver altoverskyggende i den sociale indsats. På den baggrund af medarbejdernes beskrivelser, kan det således diskuteres, om praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling er langt mere alsidig end i ledernes fremstilling af praksis. Dog vægtes børn og forebyggelse stadig højt og dette har implikationer for det sociale arbejdes praksis (Harder og Nissen 2015:255). Det kan diskuteres, om den høje prioritering af udsatte børn, medvirker til forsømmelse og nedprioritering af misbrugerens øvrige sociale problemer. Margit Harder og Maria A. Nissen (2015) beskriver, hvordan denne prioritering i sidste ende dels kan føre til, at socialarbejderen overser andre problemer og desuden at det nogle gange kan forøge familiens sociale udsathed og mistillid til myndighederne (Harder & Nissen 2015:247). I borger- og medarbejderinterviewene kom dette til udtryk igennem fortællinger om modstand mod

familieorienteret rusmiddelbehandling og bekymringer for, at opmærksomheden på børnene medførte en mangelfuld misbrugsbehandling. I andre dele af vores interviews, var der udsagn fra medarbejdere om borgere, som frafaldt behandlingen efter at være blevet præsenteret for børnefokus samt underretningspligten. I borgernes beskrivelser fremgår det, at de blev mødt med sanktioner og underretninger, frem for den hjælp de søgte til at mestre hverdagen. En fortælling, der står særligt tydeligt frem i empirien, er en hændelse med en borger, som kontakter misbrugscenteret på grund af tilbagefald hun beder om hjælp til, men det første der sker er, at der bliver underrettet fordi hun har et barn.

C: BORGERINDDRAGELSE

Det er blevet analyseret, hvordan borgerne oplever familieorienteret rusmiddelbehandling. Vi fandt at de oplevede en praksis, med meget fokus på forældrerollen og børn. På den baggrund ønskede borgerne mere opmærksomhed på misbruget. Også i medarbejderanalysen så vi, at medarbejderne beskrev, at de gerne så, at der i praksis kom mere fokus på misbrugsbehandlingen. Det er interessant, at både medarbejdere og borgere oplever det samme dilemma. Det kan på den baggrund diskuteres, om nogle af borgernes stemmer har svært ved at trænge igennem i praksis. Det kan debatteres, i hvor høj grad borgerperspektivet er rammesættende for den familieorienterede rusmiddelbehandling eller om rammerne er et udtryk for politiske, forskningsmæssige og ledelsesmæssige målsætninger i samfundet. Interessen for borgernes problemdefinitioner og ønsker, synes at blive overset i målsætningen om at sikre børnenes tarv. Der kan derved rejses spørgsmål, om praksis omkring familieorienteret rusmiddelbehandling skulle vægte borgernes ønsker højere. Herved ville man kunne opnå, at praksis måske opleves mindre stigmatiserende og kriminaliserende af borgerne. Jf. Maja L. Andersen (2015:105-107) bør det sociale arbejde tage afsæt i borgernes perspektiv. Da det igennem borgernes optik bliver tydeligt, hvor der er potentiale for læring og udvikling af dette sociale arbejdes praksis.

Det er en kendt diskussion, i hvor høj grad evidensbaseret viden skal danne rammerne for det sociale arbejdes praksis eller om borgernes viden skal være styrende for det sociale arbejde. Det sociale arbejde er komplekst, da der er forskellige vidensformer på spil fx evidensbaseret-, professions-, politisk og borgernes viden (Nissen 2015:119-132). Da det ikke er en del af lovgivningen at beskrive, hvad der er en normal familie, vil socialarbejderens skøn spille ind i praksis. Det forudsætter, at socialarbejderen har indsigt og reflekterer over, hvilke vidensformer der

trækkes på i det konkrete sociale arbejde (Harder & Nissen 2015:254). I vores analyse så vi, at borgernes problemforståelse i nogle grad blev fortrængt. Særligt i fædregruppen, som gav udtryk for, at deres egen problemforståelse ikke fik tilstrækkelig plads i praksis af medarbejderne. De oplevede, at deres problemforståelse blev undertrykt til fordel for Kommune Xs organisering af familieorienteret rusmiddelbehandling i forældregrupper og kommunens forståelse af, at der er evidens for, at familieorienteret rusmiddelbehandling er den bedste behandlingsform. Det kan på den baggrund diskuteres, om medarbejdernes skøn i højere grad bunder i, hvad der er evidens for, hvad det politiske system og lederne anbefaler end i borgernes problemforståelse. En måde at øge borgerinddragelsen på, i eksemplet med fædregruppen, ville være at lytte til deres ønsker om mere fokus på misbruget og tilpasse familieorienteret gruppebehandlingen herefter. Familieorienteret rusmiddelbehandling er præget af en høj kompleksitet med mange hensyn for øje. Derfor er der ikke et entydigt svar på, hvad der bør vægtes højst i det sociale arbejde; borgernes problemforståelse, evidens, hensynet til børnene eller andre forhold.

KONKLUSION

I specialet har de mange perspektiver både fra ledere, medarbejdere og borgere bidraget til en nuanceret fremstilling af familieorienteret rusmiddelbehandling i Kommune X.

Specialets metodiske og teoretiske grundlag blev beskrevet som symbolsk interaktionisme. Goffman og Beckers begrebsapparat blev benyttet til teoretisk efterfortolkning af specialets empiri. Der blev i udgangspunktet gået induktivt til feltet og igennem analysestrategien, inspireret af symbolsk interaktionisme fandt vi kategorien ”*Forældreskabet*”, som specialets semistrukturerede interviews, blev kodet efter.

Lederne beskrev familieorienteret rusmiddelbehandling, som god praksis, med tilsigtede effekter. Vi kan konkludere, at afvigelse i form af misbrug nogle gange blev benyttet, som grund til at antage, at man som misbruger, også var afvigende på andre områder, fx blev betragtet, som en dårlig forældre. Det kan konkluderes, at lederne beskrev en praksis, hvor der blev arbejdet med en stereotyp fremstilling af misbrugere som én stor målgruppe og hvor alle borgernes forældreskab blev mistænkeliggjort, på baggrund af deres misbrug. Den praksis tog afsæt i en høj bekymring for børnene.

Medarbejdernes beskrivelse af praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling syntes, at være mere mangfoldig end ledernes beskrivelser af praksis. Medarbejderne beskrev en dilemmafyldt praksis, med særligt fokus på børnene og herigennem en stigmatisering af misbrugerne, som ringere forældre. Det kan konkluderes, at forælderrollen i nogle tilfælde kom til at overskygge misbruget og dermed tiltrække sig større opmærksomhed end øvrige identiteter hos individet. Dette fremgik både i medarbejdernes beskrivelser af praksis, samt i borgernes oplevelser af den familieorienteret rusmiddelbehandling, som de ikke oplevede tilpasset deres behov. I specialet så vi, at der hos misbrugere med børn automatisk kom et stærkt fokus på forældreskabet. Det affødte i praksis et paradoks, hvor den overvejende interesse for borgernes forældreevner var styrende for behandlingen, selvom borgerne i udgangspunktet opsøgte hjælp for deres rusmiddelproblematik. Både borgere og medarbejdere ønskede en praksis, med mere opmærksomhed på misbrugsproblematikken. Formålet med familieorienteret rusmiddelbehandling indeholder to elementer. For det første, at behandle misbrugeren og for det andet at mindske evt. skadelige virkninger på familien. Det kan konkluderes på baggrund af leder-, medarbejder- og borgeranalysen at praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling tager særligt afsæt i anden del af formålet omhandlende familien.

På baggrund af specialets analyse kan det forstås, at kategoriseringen ikke kun var negativ, idet der også fandtes eksempler på, hvor det havde været gavnligt, at man i praksis havde opmærksomhed på forældreevnen. Det er velkendt, at socialt arbejde både er dilemmafyldt og med vilde problemer. Dette genfandt vi også i medarbejdernes beskrivelser af praktiseringen af familieorienteret rusmiddelbehandling. I medarbejderanalysen fandt vi primært to dilemmaer. Det første dilemma handlede om, at finde det rette tidspunkt at præsentere børnefokus og underretningspligten på. Det andet dilemma omhandlede balancegangen mellem behandlingen af børnene, misbrug og forælderrollen. Medarbejderne beskrev en praksis, hvor forældreskabet var blevet styrende for behandlingen.

Tilsvarende kan det konkluderes, at borgerne i forældregrupper og under graviditet oplevede en kategoriserende og stigmatiserende praksis, med fokus på forælderrollen. I andre tilfælde oplevede borgerne familieorienteret rusmiddelbehandling, som uproblematisk når de selv havde et ønske om opmærksomhed på familien. Borgerne oplevede, at der i rusmiddelbehandlingsforløbet blev stillet

spørgsmålstegn ved, hvad borgerne anså som selvfølgelige dagligdags rutiner for dem og på den baggrund afviste borgerne stigmaet som dårlige forældre. Nogle borgere beskrev, at de i starten havde meget modstand mod familieorienteret rusmiddelbehandling. Men efter endt forløb, erkendte de, at det var nødvendigt med opmærksomhed på deres forældreevner og deres børn. Fælles for borgernes beskrivelser var, at de bar præg af, at de oplevede familieorienteret rusmiddelbehandling, som en balancegang imellem at være problematisk og produktiv.

Det kan diskuteres, om det at stigmatisere måske er uundgåeligt, når man ved, at nogle børn lider under forældrenes misbrug. Specialet står i kontrast til den ellers altoverskyggende positive forskning omkring familieorienteret rusmiddelbehandling. Forskningen har fokuseret på effekt og hvor mange børn og pårørende man kan hjælpe med familieorienteret rusmiddelbehandling. Kritikken vi har rejst i specialet skal dog ikke forstås, som at man derfor ikke skal praktisere familieorienteret rusmiddelbehandling, men at der derimod bør der prioriteres en større opmærksomhed på misbrugernes oplevelser af behandlingen. Endvidere peger vores analyser på, at familieorienteret rusmiddelbehandling kan være vanskeligt at praktisere for medarbejderne. Øget opmærksomhed på problemet, kan måske medvirke til en ændring af praksis. Det er således et ønske om, at de praktikere, der læser specialet, reflekterer over familieorienteret rusmiddelbehandling og medtænker borgernes perspektiv og ønsker. Samt at der i praksis skabes rum for faglig refleksion over den dilemmafyldte praksis omkring familieorienteret rusmiddelbehandling.

LITTERATUR

Aalborg Universitet 2014: *Etiske retningslinjer*. Aalborg: Aalborg Universitet.

Akram, Y. & Copello, A. 2013: Family-based interventions for substance misuse: a systematic review of reviews. *Special Issue*:24.

Andersen, M. L. 2015: *Borgerperspektiver som drivkraft i sociale analyser*. I: Harder, M. & Nissen, M. A. 2015: *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. København: Akademisk Forlag:105-118.

Antoft, R. & Salomonsen, H. H. 2007: *Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi*. I: Antoft, R., Jacobsen, H. M., Jørgensen A. & Kristiansen S. (red.) 2007: *Håndværk og Horisonter - tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk Universitetsforlag:29-57.

Becker, H. S. 2005: *Outsidere. Studier i afvigelsessociologi*. København: Hans Reitzels Forlag.

Boolsen, M. W. 2015: *Grounded Theory*. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. 2017: *Kvalitative Metoder*. København: Hans Reitzels Forlag, 2. udg.:241-264.

Børne- og Socialministeriet 2018: *Serviceloven - LBK nr 102 af 29/01/2018*. Lokaliseret den 22-04-2018 på: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2018/102#ida9c5abed-775a-4c80-88af-22fa893d99ac>

Charmaz, K. 2006: *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London: SAGE publications Ltd.

Charmaz, K. 2017: *Grundtræk i Grounded Theory I*: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) 2017: *Kvalitativ Analyse - Syv traditioner*. København: Hans Reitzels Forlag:173-213.

Christensen, H. B. 1998: Alkoholisme, relation, og familieinteraktion. *Nordisk psykologi*, 4:280-304.

Christensen, H. B. 2000: Børnefamilie med alkohol problemer. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidsskrift*, 17:172-186.

Copello, A., Velleman, R. D. B. & Templeton, L. J. 2005: Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24:369-385.

Corrigan, P. W., Watson, A. C. & Miller F. E 2006: Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of family psychology*, 2:239-246.

Danneris, S. & Monrad, M. (under udarbejdelse): *Litteraturgennemgang*. I: Monrad, M. & S.P. Olesen (red.) 2018: *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Ege, P. 2015: *Det problematiske stofbrug*. I: Guldager, J. & Skytte, M. (red.) 2013: *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag:422-456.

Egelund, T. 2003: "*Farlige*" forældre. *Den institutionelle konstruktion af dem, der afviger fra os*. I: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) 2003: *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag:59-81.

Ejrnæs, M. & Monrad, M. 2015: *Teorier om sociale problemer* I: Guldager, J. & Skytte, M. (red.) 2015. *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag:50-87.

Flyvbjerg, B. 2010: *Fem misforståelser om casestudiet*. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.) 2010: *Kvalitative metoder – en grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag, 2. udg.:463-487.

Goffman, E. 2009: *Stigma - Om afvigerens sociale identitet*. København: Samfundslitteratur 2. udg.

Guldager, J. & Skytte, M. 2015: *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag:11-45.

Harder, M. & Nissen, M. A. 2015: *Udsatte familier, børn og unge*. I: Harder, M. & Nissen, M. A. 2015: Socialt arbejde i en foranderlig verden. København: Akademisk Forlag:241-258.

Hutchinson, S. G. & Oltedal, S. 2006: *Modeller i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag 2. udg.

Herman-Kinney, J. N. & Verschaeve, M. J. 2003: *Method of Symbolic Interactionism I*: Reynolds, T. L. & Herman-Kinney, J. N. (red.) 2003: Handbook Of Symbolic Interactionism. Oxford:213.242.

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. 2008: *Organisationsstruktur*. I: Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. 2008: Hvordan organisationer fungerer? Indføring i organisation og ledelse. København: Hans Reitzels Forlag, 2. udg.:57-107.

Jacobsen, M. H. & Kristiansen, S. 2009: *Forord*. I: Goffman, E. 2009: Stigma - Om afvigerens sociale identitet. København: Samfundslitteratur 2. udg.:7-40.

Järvinen, M. 2017: *Symbolisk interaktionisme som analysestrategi*. I: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) 2017: Kvalitativ Analyse - Syv traditioner. København: Hans Reitzels Forlag:29-56.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. 2005: *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.

Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. 2017: *Kvalitativ Analyse - Syv traditioner*. København: Hans Reitzels Forlag.

KABS 2010: *Håndbog for stofbrugere til pårørende*. Glostrup: KABS.

KABS 2018: *Om KABS*. Glostrup: KABS. Lokaliseret den 09-01-2018 på: <https://kabs.dk/om-kabs/>

Kommunernes Landsforening 2012: *En styrket Misbrugsbehandling*. København: Kommunernes Landsforening.

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2009: *InterView - introduktion til et håndværk*. København: Gyldendal Akademisk Forlag, 2. udg.

Lindgaard, H. 2002: *Voksne børn fra familier med alkoholproblemer -mestring og modstandsdygtighed*. Århus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Lindgaard, H. 2005: Familier med alkoholproblemer gør det en forskel for børns voksenliv? *Nordisk psykolog*, 2:107-130.

Lindgaard, H. 2008: *Afhængighed og relationer - De pårørendes perspektiv*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Lindgaard, H. 2009: *Afhængighed og relationer – Behandlingsperspektiver*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Lindgaard, H. 2011: *Afhængighed og relationer- de afhængiges perspektiv*. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Lindgaard, H. 2012A: *Familier med alkoholproblemer: Familieorienteret alkoholbehandling med et særligt fokus på børnene*. København: Sundhedsstyrelsen.

Lindgaard, H. 2012B: *Familier med alkoholproblemer - Et litteraturstudium af familieorienteret alkoholbehandling*. København.

Meads, C. M., Ting, S., Dretzke J., & Bayliss, S. 2007: *A systematic review of the clinical and cost-effectiveness of psychological therapy involving family and friends in alcohol misuse or dependence*. Birmingham: Department of Public Health and Epidemiology, West Midlands Health Technology Assessment Group, University of Birmingham.

Mik-Meyer, N. 2017: *Symbolisk interaktionisme, stigma og "othering"*. I: Järvinen, M. & Mik-Meyer, N. (red.) 2017: *Kvalitativ Analyse - Syv traditioner*. København: Hans Reitzels Forlag:57-79.

Monrad, M. & Olesen, P. S. (under udarbejdelse) 2018A: *Datatilvirkning*. I: Monrad, M. & S.P. Olesen (red.) 2018: *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Monrad, M. & Olesen, P. S. (under udarbejdelse) 2018B: *Kvalitet og kritik*. I: Monrad, M. & S.P. Olesen (red.) 2018: *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Musolf, G. R. 2003: *The Chicago School*. I: Reynolds, T. L. & Herman-Kinny, J. N. 2003: *Handbook Of Symbolic Interactionism*. Oxford:91- 118.

Nielsen, A. S. 2015: *Det problematiske alkoholbrug*. I: Guldager, J. & Skytte, M. (red.) 2013: *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag:456-484.

Nissen, M. A. 2015: *Viden om viden og kvalitet*. I: Harder, M. & Nissen, M. A. (red.) 2015: *Socialt arbejde i en foranderlig verden*. København: Akademisk Forlag:119-132.

Olesen, S. P. (under udarbejdelse): *Kapitel 5: Analysestrategi*. I: Monrad, M. & S.P. Olesen (red.) 2018: *Forskningsmetode i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.

Olsen, K. H. 2014: *Alle skal med – at gå fra individperspektiv til familieperspektiv i alkoholbehandling: Et almindeligt alkoholteams historie om hvorfor og hvordan - Slagelse misbrugscenter*. Slagelse: Slagelse Misbrugscenter.

Reynolds, T. L. & Herman-Kinny, J. N. 2003: *Handbook Of Symbolic Interactionsm*. Oxford.

Robbins, M., Feaster, D., Horigian, V., Puccinelli, M., Hendersen, C., & Szapocznik, J. 2011: *Therapist adherence in brief strategic family therapy for adolescent drug abusers*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1:43-53.

Rowe, C. L. 2012: *Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003-2010*. *Journal of Marital & Family Therapy*, 1:59-81.

Selbeek, A. S. & Sagvaag, H. 2016: Troubled families and individualized solutions: an institutional discourse analysis of alcohol and drug treatment practices involving affected others. *Sociology of Health & Illness*, 7:1058-1073.

Servicestyrelsen 2010: *Stofmisbrug i socialt fagligt perspektiv*. Odense: Servicestyrelsen.

SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 2015: *Unge i misbrugsbehandlingen - En evaluering af tre behandlingsindsatser*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd 2016: *Stofmisbrugsområdet i et brugerperspektiv*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Skytte, M. 2015: *Socialt arbejde*. I: Guldager, J. & Skytte, M. (red.) 2013: *Socialt arbejde - teorier og perspektiver*. København: Akademisk Forlag:11-45.

Socialstyrelsen 2013: *Mennesker med stofmisbrug. Sociale indsatser, der virker*. Odense: Socialstyrelsen:19.

Socialstyrelsen 2016: *Nationale retningslinjer – for den sociale stofmisbrugsbehandling*. Odense: Socialstyrelsen:47-48.

Strauss, A. & J. Corbin 1998: *Basics of qualitative research*. London: Sage Publications, 2. udg.

Sundhedsstyrelsen 2006: *Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 2009: *Metoder i familieorienteret alkoholbehandling – om at inddrage partner og børn*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 2011: *Børn i familier med alkoholproblemer – gode eksempler på kommunal praksis*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 2015A: *National klinisk retningslinje for behandling af alkoholafhængighed*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen 2015B: *Kvalitet i alkoholbehandlingen v. blandt andet familieorienteret behandling – evaluering*. København: COWI A/S.

Sundhedsstyrelsen 2017: *Narkotikasituationen i Danmark 2017 – nationale data*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sørensen, M., Skov, D., Ellersgaard C. H., Larsen, A. G. & Stamer N. B. 2009: *Den sociale stofmisbrugsbehandling – brugerne og de pårørendes perspektiv*. København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Velleman, R. D. B. & Templeton, L. J. 2003: Alcohol, Drugs and the Family: Results from a Long-Running Research Programme within the UK. *European Addiction Research*, 9:103-112.

VIVE - Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd 2018: *SFI og KORA bliver til*.

Lokaliseret den 05-03-2018 på: <https://www.sfi.dk/nyt/nyheder/presse/sfi-og-kora-bliver-til-vive/>