



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Institutionen för socialt arbete

TVINGAD AV FRI VILJA

Upplevelser av kontraktsvård, motivation och
relation ur ett förändringsperspektiv

Socionomprogrammet

C-uppsats

Författare: Anna Gillblom och Karin Kihlberg

Handledare: Jari Kuosmanen

Abstract

Titel: Tvingad av fri vilja- upplevelser av kontraktsvård, motivation och relation ur ett förändringsperspektiv

Författare: Anna Gillblom och Karin Kihlberg

Institution: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

År: HT 2007

Nivå: C-uppsats

Nyckelord: Kontraktsvård, motivation, rattfylleri

Kontraktsvård är en straffrättslig påföljd som innebär behandling istället för fängelse. Vårt syfte med studien har varit att undersöka hur tidigare deltagare i Rattfylleriprogrammet på föreningen Skyddsvärnet i Göteborg upplevt kontraktsvårdens innehåll, och de speciella villkor som omgärdar den. Vidare har studien sökt svar på hur de tvingande inslagen i kontraktsvården påverkat deltagarnas motivation till förändring.

Frågeställningarna lyder:

- Hur upplever deltagarna erfarenheten av att ha genomgått Rattfylleriprogrammet på Skyddsvärnet?
- Vilka uppfattningar råder om kontraktsvård och de halvt tvingande omständigheter som omger den?
- På vilket sätt skapas behandlingsmotivation i verksamheten?

För ändamålet har valts en kvalitativ forskningsstrategi. Vi har genomfört en fokusgruppsintervju med personal på Skyddsvärnet, samt sex enskilda djupintervjuer med personer som blivit dömda för grovt rattfylleri till kontraktsvård. För analys av empirin har en deduktiv ansats använts, utifrån motivationsbegreppet som övergripande perspektiv.

Studiens huvudresultat är:

- En förtroendefull behandlingsrelation skapar motivation till ändrade alkoholvanor.
- Klienterna fattar beslut i två steg. Det första är att välja kontraktsvård framför fängelse, det andra att tillgodogöra sig behandlingen och på så vis välja förändring.
- Det goda bemötandet som klienterna erfar på Skyddsvärnet kompenserar något av den tvingande situation som kontraktsvården innebär, vilket kan resultera i att sanktionsmöjligheterna osynliggörs.

Förord

Det har varit intensivt och lärorikt att skriva denna C-uppsats och därför har det varit ovärderligt med allt stöd vi fått under tiden. Ett varmt tack vill vi först och främst rikta till våra respondenter som på ett öppenjärtigt sätt delat med sig av sina levnadsöden. Vi vill även tacka Kerstin Karlsson och övrig personal på Skyddsvärnet för förtroendet vi fått genom detta uppdrag. Vi har verkligen uppskattat det fina bemötandet. Det är på sin plats att tacka vår handledare Jari Kuosmanen som alltid har varit generös med handledningstid. Hans entusiasm inför forskning har smittat av sig på oss och hjälpt till i vår skrivprocess. Slutligen vill vi tacka Arvid Kästel för goda råd angående layouten.

December 2007

Anna Gillblom & Karin Kihlberg

Innehållsförteckning

Abstract	
Förord.....	
Inledning.....	1
Syfte och frågeställningar.....	1
Bakgrund.....	3
Kontraktsvård.....	3
Om Skyddsvärnet.....	3
Tidigare forskning och andra rapporter	5
Inledning.....	5
”Halvtvång” och ”heltvång”.....	5
Behandling av alkoholproblem.....	7
Teoretiskt perspektiv.....	10
Motivation.....	10
Valda begrepp.....	10
Stages of Change.....	11
Behandlingsrelationen.....	11
Motstånd.....	12
Metod.....	13
Val av metod.....	13
Litteratur och materialsökning.....	13
Urval av undersökningsgrupp.....	13
Materialinsamling.....	14
Bearbetning av materialet.....	15

Analysförfarande.....	16
Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	16
Etiska perspektiv.....	18
Resultat och analys.....	20
Inledning	20
Stages of Change.....	20
Före begrundan.....	20
Begrundandefas.....	21
Beslutandefas	22
Handlingsfas	23
Stabiliseringsfas	24
Återfall.....	24
En bärande relation.....	25
Kontraktsvård, motivation och motstånd.....	27
Sammanfattning och slutdiskussion.....	30
Referenslista.....	33
Bilaga 1- Brev till deltagare	
Bilaga 2 - Intervjuguide, klienter.....	
Bilaga 3 - Intervjuguide fokusgruppsintervju med personal på Skyddsvärnet	

Inledning

Föreningen Skyddsvärnet bedriver en verksamhet som riktar sig till personer som dömts till kontraktsvård för grovt rattfylleri. Verksamheten går under benämningen Rattfylleriprogrammet och har funnits sedan 1980-talet. Programmet har inte utvärderats sedan 1989 och därför vände de sig till Institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet med en allmän förfrågan om att utvärdera programmet på nytt. Det väckte vår nyfikenhet då programmet inkluderar en potentiell spänning mellan en straffrättslig påföljd och behandling för alkoholmissbruk. Efter samtal med personal beslutade vi oss för att ta oss an uppdraget, och fick samtidigt fria händer att utforma studien. Kontraktsvård är som en slags ”frivillig behandling under tvång” (Ahlberg 1996). Det är naturligtvis frivilligt att skriva under ett sådant kontrakt, men valmöjligheterna är samtidigt mycket begränsade. Det är något som vi återkommer till senare i uppsatsen. Att se över programmets kvalitet är högst motiverat ur ett etiskt perspektiv. Inte minst eftersom kontraktsvård dömda ej kan avstå från att medverka utan att erfarra allvarliga och mycket ingripande konsekvenser. Utforskandet av hur omständigheterna kring kontraktsvård inverkar på deltagarnas motivation till förändrade alkoholvanor kan ge ett vetenskapligt bidrag att återföra till Skyddsvärnet som underlag till fortsatt utveckling och planering av Rattfylleriprogrammet. Mycket få studier har gjorts om kontraktsvårdens verkningar och de flesta av dessa har nu blivit inaktuella. Så vitt vi vet är denna studie den första som genomförs med kvalitativ ansats och med klientens upplevelse i fokus.

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att undersöka hur personer som deltagit i Rattfylleriprogrammet upplever kontraktsvårdens innehåll, och de speciella villkor av ”frivillighet under tvång” som omgärdar den. Vidare söker studien svar på hur dessa villkor påverkar deltagarnas förändringsmotivation. För att uppnå syftet har vi utgått från följande frågeställningar:

- Hur upplever deltagarna erfarenheten av att ha genomgått Rattfylleriprogrammet på Skyddsvärnet?
- Vilka uppfattningar råder hos deltagare och personal om kontraktsvård och de

halvt tvingande omständigheter som omger den?

- På vilket sätt skapas behandlingsmotivation i verksamheten?

Bakgrund

Kontraktsvård

Skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, så kallad kontraktsvård, är en straffpåföljd som kan dömas ut av domstolar sedan den 1 januari 1988. Idéer om alternativ till fängelsestraff hade dessförinnan lyfts och debatterats, och slutligen fastnade man alltså för förslaget om kontraktsvård. Innebörden är att hela eller delar av ett fängelsestraff ersätts med vård. I de fall där personer döms till detta skall brottet på något sätt vara relaterat till missbruk, eller något annat förhållande som kräver behandling.

Grovt rattfylleri är ett typiskt sådant brott, där fängelsestraffet kan ersättas med vård, efter att personen skrivit under ett kontrakt om att underkasta sig missbruksbehandling. Om inte kontraktet följs, bryts avtalet och domen omvandlas till fängelse. Frivården köper ofta platser på olika behandlingshem och liknande. Skyddsvärnet i Göteborg, med sitt rattfylleriprogram, är en sådan samarbetspartner, som verkställer uppdrag från frivården och rapporterar tillbaka eventuell misskötsamhet.

Den enda internationella motsvarigheten till kontraktsvård som finns egentligen, är från USA och kallas ”civil commitment”. Civil commitment är en typ av tvångsvård. Det är ett sjuårigt narkotikaprogram för missbrukare som funnits sedan 1960-talet. Där betonas kontrollaspekten noggrant den första tiden och efter hand mjukas kontrollen upp för att sedan leda till insatser i öppenvård (Ahlberg 1996).

Om Skyddsvärnet

Föreningen Skyddsvärnet i Göteborg är en ideell organisation som startade sin verksamhet redan 1914. Man kan säga att de var en föregångare till dagens frivård. Det var då socialt intresserade kvinnor som engagerade sig för frigivna fångar och deras familjer. Den socialmedicinska mottagningen är inriktad på missbruksbehandling. Rattfylleriprogrammet på Skyddsvärnet vänder sig specifikt till de som dömts till kontraktsvård för grovt rattfylleri och drograttfylleri. Behandlingen bedrivs i teamsamverkan med olika professioner, som läkare med specialistkompetens inom allmänpsykiatri, kuratorer, psykolog, psykoterapeut och läkarsekreterare.

Rattfylleriprogrammet började som ”Rattfylleriprojektet” under hösten 1985 och

utvärderades efteråt (Bergenmar och Frylén 1989). Det permanentades så småningom och är nu ett ettårigt behandlingsprogram som innefattar enskilda samtal, gruppträffar, provtagning samt läkarbesök. De första tre månaderna har klienten kuratorssamtal en gång per vecka, och återstående tid varannan vecka. Majoriteten av klienterna deltar i gruppträffar där samtal förs på olika teman, som exempelvis brottet, alkohol och trafik, konsekvenser för familjen, missbruksutveckling och försvarsmekanismer. Provtagningen består av urin- och blodprov, som tas kontinuerligt och oförberett.

Målsättningen för klienten sätts individuellt, men behandlingen syftar till att förebygga återfall i det aktuella brottet, vilket kan uppnås genom att samtidigt hjälpa klienten till en grundläggande förändring i sitt förhållande till alkohol eller droger, som också är ett mål i sig. Både helnykterhet och kontrollerat drickande är acceptabla målsättningar för den enskilde. Dock gäller alltid total drogfrihet avseende andra droger än alkohol, bland annat på grund av gällande förbud i lagstiftningen.

Tidigare forskning och andra rapporter

Inledning

Studier om kontraktsvård och dess inverkan på klientens motivation till att bryta missbruk förefaller vara ett tämligen utforskat problemområde i Sverige. Karin Ahlberg genomförde 1996 en delstudie av kontraktsvården inom Göteborgsregionen. Då kontraktsvård handlar om frivillig behandling under tvång (Ahlberg 1996) ser vi det som ett viktigt ämne att forska vidare i och just i denna studie kommer vi ibland att referera till kontraktsvård som behandling under ”halvtvång”, eftersom klienten begått ett brott och därav befinner sig i en situation med mycket begränsade valmöjligheter. Det forskningsområde som då kan tyckas ligga närmast är tvångsvård enligt LVM, vilket är behandling under ”heltvång”. En viktig skillnad mellan kontraktsvård och tvångsvård är emellertid att kontraktsvården syftar till att bryta ett missbruk som resulterar i brottsliga handlingar, medan tvångsvården har som mål att väcka klientens vårdmotivation och bryta ett allvarligt och destruktivt missbruk. En laglydig individ med alkoholproblem blir inte föremål för kontraktsvård, däremot kan tvångsvård aktualiseras om alkoholkonsumtionen får allvarliga sociala eller medicinska konsekvenser.

Då Skyddsvärnets Rattfylleriprogram syftar till att förändra deltagarnas alkoholvanor har vi även sett över forskning som rör behandling för personer med alkoholproblem. De senaste årens försök att skapa evidensbaserad kunskap har lett till en stor mängd rapporter och kunskapssammanställningar om behandlingseffekter och några av dessa kommer att beröras i detta avsnitt.

”Halvtvång” och ”heltvång”

I Ahlbergs (1996) delstudie om kontraktsvård framgår att 38 procent av de kontraktsvårdsdömda återfaller i brott inom ett år och att av alla dem som döms till kontraktsvård är 43 procent rattfyllerister. Ahlberg menar att det bland annat är angeläget att genomföra en kvalitativ studie av ett urval av kontraktsvårdsdömda, för att kunna undersöka gruppens erfarenhet av processen fram till dom, behandlingens innehåll och kontraktsskrivandets betydelse. Om rätt klient får rätt behandling kan

utfallet av kontraktsvården förbättras.

1989 genomfördes en utvärdering av det som då kallades för Rattfylleriprojektet och som numera heter Rattfylleriprogrammet (Ann-Christine Frylén och Bengt Bergenmar 1989). Utvärderingen genomfördes med hjälp av enkäter och hade till syfte att få fram deltagarnas synpunkter på behandlingsprogrammet och i vilken utsträckning de förändrat sin alkoholkonsumtion och sina trafikvanor. Enkätsvaren visade att deltagarnas upplevelse av behandlingsprogrammet till stor del var positiv. Programmets olika delar betygsattes som ”bra” eller ”mycket bra”. Enkätsvaren visade att det fanns önskemål om fler enskilda samtal och gruppträffar. 45 procent uppgav sig vara helnyktra och 30 procent svarade att de drack alkohol en till tre gånger i månaden. 97 procent ansåg att de förändrat sina alkoholvanor till det bättre sedan tiden innan rättegången och 81 procent menade att deltagandet i behandlingsprogrammet bidragit till det. 40 procent uppgav att de efter avslutad behandling fortsatt till annan behandling, som till exempel AA eller Länkarna. Angående sina trafikvanor medgav 9 procent att de efter domen kört bil alkoholpåverkade.

I Stockholm finns ett liknande rattfylleriprogram som sker genom samverkan mellan Kriminalvården, Skyddsvärnet i Stockholm och Magnus Huss Klinik. Jan Törnros utvärderade detta program 1998 genom att göra en återfallsstudie med hjälp av polisregistret och en enkätstudie som vände sig till programdeltagare. Enkätstudien strävade efter att mäta hur deltagarnas attityder till och kunskaper om alkohol förändrats och hur det i sin tur påverkade alkoholvanorna. De som svarade på enkäterna fick även ha synpunkter på programmet. Resultatet visade bland annat att deltagarna överlag tyckte att programmet varit värdefullt att genomgå, och att alkoholkonsumtionen minskat kraftigt vid tidpunkten för avslutandet. Vid senare uppföljning efter sex månader hade dock en viss återgång skett.

För att då övergå från kontraktsvårdens ”halvtvång” till LVM:s ”heltevång” kan man se att en del studier gjorts. Eva Johnsson (2006) publicerade en studie om socialsekreterare och klienters erfarenheter och upplevelser av LVM-situationen. Där framkommer att klienterna upplever tvånget som kränkande och att det blir påtagligt när deras fysiska frihet blir begränsad. Graden av kränkning ökar om de blir hämtade av polis. Att självbestämmandet över vardagen upphör kan beskrivas som ett existentiellt dilemma. Även Jan Arlebrink (2004) är inne på samma linje i sin studie som undersöker

alkoholmissbrukares upplevelser av och reaktioner på tvångsvård. Han påstår att jämförande studier som gjorts mellan grupper som fått tvångsvård och grupper som erbjudits frivillig behandling visar små skillnader i behandlingsutfall. Tvångsvård resulterar alltså inte per automatik till större positiva förändringar än öppenvårdsbehandling. Det kan då tyckas underminera något av tvångsvårdens legitimitet. Arlebrink poängterar att vården skall präglas av en tydlig vårdprofil, för om klienterna upplever att det råder fångvårdsattityder kommer behandlingen att misslyckas. Det är oerhört viktigt att arbeta med klienternas motivation, så att vistelsen blir meningsfull och inte ett slags förvaring. Mats Ekendahl (2001) intervjuade missbrukare som hade erfarenhet av tvångsvård och utredde dessas syn på LVM, motivation och egna möjligheter. Hans studie visar att majoriteten av klienterna hade inställningen att motivationen till förändring eller behandling växer fram i en personlig process och att tvångsvård endast för ett fåtal kan ha positivt inflytande över denna process. En stor del av Ekendahls respondenter ansåg sig vara motiverade redan innan tvångsomhändertagandet ägde rum. Torbjörn Tännsjö är en forskare som studerat olika tvångslagstiftningar och han anser att tvångsvård endast är etiskt försvarbart om klienten samtyckt till tvånget, det vill säga, att klienten på förhand får underteckna ett kontrakt som accepterar tvång om det skulle bli nödvändigt. Detta tvång med samtycke skulle då bara råda under en tidsbegränsad period (Jarlebrink 2004). Det påminner således något om det ”halvtvång” som kontraktsvården innebär.

Behandling av alkoholproblem

Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS, utkom år 2000 med en kunskapsöversikt gällande behandling av alkoholproblem. Medförfattarna menar att behandling av alkoholproblem i första hand inte bör ses som en separat åtgärd, utan som en del av samhällets totala alkoholpolitik. Alkoholpolitiska ingripanden, som prispolitik och tillgänglighetsbegränsande åtgärder, tillsammans med primär- och sekundärpreventiva insatser samverkar med behandling och dess effekter. Att finna bestående lösningar på alkoholproblem är ofta en fråga om ett komplext samspel mellan psykologiska processer och yttre händelser. Det är, till exempel, ofta enklare att förändra sina alkoholvanor om man har en god psykisk hälsa och ett stödjande nätverk av anhöriga i sitt liv. Graden av missbruk påverkar givetvis också utfallet. Vid bedömningar av behandlingseffekter brukar man vanligtvis använda olika

effektkriterier. Ett frekvent använt effektkriterium är förbättrade alkoholvanor efter avslutad behandling i kombination med mått på psykisk hälsa och social anpassning. Vad som är förbättrade alkoholvanor kan vara allt från helnykter livsstil till det som brukar kallas för en ”normal” alkoholkonsumtion. Med normal alkoholkonsumtion menas ett drickande utan beroendesymtom eller andra allvarliga komplikationer för socialt liv och hälsa.

Tidigare nämndes sekundär prevention och med det menar man att tidigt uppmärksamma ett riskabelt bruk av alkohol och att med små insatser försöka minska alkoholkonsumtionen. Den typen av interventioner kan ske inom primärvården och studier visar att det kan ge mycket goda effekter. Men om det handlar om alkoholberoende behövs ofta mer omfattande behandlingsinsatser för att bryta missbruket. Sammanfattningsvis kan sägas att studier visar att det är bättre att få behandling än att inte få det och att de positiva effekterna som behandling ger kvarstår efter behandlingens slut. Däremot visar jämförande studier att det inte finns någon behandling eller något program som är överlägset bättre än alla andra, det finns heller inga belägg för att en behandling är bättre än all enklare rådgivning, eller att långvarig behandling alltid är bättre än kortvarig, att slutenvård är bättre än öppenvård, eller till sist att behandling med hög personaltäthet är överlägsen sådan med lägre personaltäthet. Det existerar följaktligen ingen behandling som leder till goda behandlingsresultat för *alla* människor med alkoholproblem, men vissa typer av insatser ger goda effekter för vissa människor med vissa typer av alkoholproblem.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, förde samman resultaten av olika studier om behandling av alkohol och narkotika, vilket resulterade i en evidensbaserad kunskapssammanställning (2001). Där framkom att personer med riskfylld alkoholkonsumtion kunde hjälpas av att tidigt uppmärksammas för sina alkoholvanor. En identifiering av problemet och efterföljande samtal med information och råd om hur de ska kunna sluta eller minska sitt drickande gav goda effekter. Det stärker sålunda de slutsatser som CUS (2000) dragit om just den gruppen alkoholkonsumenter.

Kunskapssammanställningen visar likaledes att individer som utvecklat ett alkoholberoende kan hjälpas av läkemedel, såsom Akamprosat, Naltrexon och Disulfiram så till vida att de tas enligt ordination och om personer lider av kraftig abstinens kan bensodiazepiner vara verkningsfullt. Vid beroendeproblematik kan

psykosocial behandling vara verksamt om behandlingens fokus just ligger på beroendet. Man har sett att kognitiv beteendeterapi, tolvstegsbehandling, motiverande behandling, parterapi eller modern dynamisk psykoterapi gett positiva effekter. Så SBU har genom den evidensbaserade sammanställningen sett att en av de viktigaste slutsatserna är att effektiv behandling riktar in sig på missbruket, dess konsekvenser och på hur man kan ändra sina vanor, snarare än allmänna diskussioner om livet. Behandlarens personliga egenskaper och förmåga att engagera lyfts även fram och ges stor betydelse.

En annan konklusion är att sluten vård inte med självklarhet är bättre än insatser inom öppenvården och återigen sammanfaller SBU:s och CUS:s resultat.

Teoretiskt perspektiv

Motivation

Motivation är ett viktigt inslag i närapå all missbruksbehandling. Som tidigare forskning visat diskuteras det, bland annat, hur tvångsvård enligt LVM kan påverka motivationen. Då kontraktsvård har vissa drag av tvång över sig är det relevant att undersöka om de speciella villkor som råder verkar höja eller sänka motivationen till förändring. I denna studie kan kontraktsvården ses som den yttre ram inom vilken Rattfylleriprogrammet verkar. Så till vida att rättssystemet inte förändras är det alltså dessa premisser som föreligger. För den individ som deltar i Rattfylleriprogrammet finns även delar av innehållet som eventuellt inspirerar och väcker dennes motivation till förändring i olika hög grad. Om behandlingen ska vara effektiv bör således personalen bli medveten om vad de kan betona i sitt fortsatta motivationsarbete. Begreppet motivation ses i vissa behandlingskontexter på två något skilda vis. Det ena rör inställningen till att påbörja behandlingen och det andra motivationen till att faktiskt genomföra den (Börjesson och Mether red. 1989). William Miller och Stephen Rollnick (1991) utformade en metod, motivational interviewing (MI), som på svenska kallas motiverande samtal. Psykologerna Tom Barth och Christina Näsholm (2006) skrev senare en bok på svenska utifrån sin förståelse och erfarenhet av motiverande samtal. Metoden har fått stor spridning bland socionomer och andra som arbetar med människor i och för förändring. Utgångspunkten är att motivation handlar om klientens önskan, vilja och tilltro till sin förmåga att handla annorlunda. Forskarna Anders Bergmark och Lars Oscarsson har publicerat en artikel i Socialvetenskaplig tidskrift (1999) där de problematiserar motiverande samtal, som förutsätter att alla klienter innerst inne vill förändra ett destruktivt beteende. Om man applicerar synsättet på en person med missbruksproblematik, menar de att denne lika gärna kan vara motiverad till ett fortsatt missbruk som att bryta det.

Valda begrepp

Den här studien kommer att använda motivation för att belysa det empiriska underlaget. Vi vill se hur fenomenet motivation påverkas av de villkor som kontraktsvården innefattar, och även undersöka hur motivationen påverkas av den konkreta

behandlingen. Vi kommer då främst att utgå ifrån Barth och Näsholm (2006). De står för ett av de senaste och mest använda svenska bidragen när det gäller synen på motivation. Perspektiv på behandlingsrelationen hämtas i första hand ur den teoribildning som utvecklats av Bernler och Johnsson (2005). Resultatanalysen utgår från tre centrala begrepp inom motivationsforskning; modellen ”Stages of Change”, behandlingsrelationen och motstånd. Dessa begrepp har valts för att de är tätt knutna till, och nödvändiga komponenter i allt förändrings- och motivationsarbete.

Stages of Change

Forskarna James Prochaska och Carlo DiClemente har studerat motivation och de beskriver det som en dynamisk process som innefattar ett flertal faser, ”Stages of Change”, vilket innebär olika grader av motivation, från helt ovillig till förändring, till faktisk iscensättning av förändringsstrategi (Ekendahl 2001). Faserna följer på varandra i tid, med början i ett förbegrundande tillstånd, vilket innebär att klienten alls inte tänker på att förändra sig. Därefter övergår klienten i en begrundandefas, då problemområdet kan uppmärksammas och betraktas av denne. Nästa steg är att fatta beslut om förändring, beslutandefasen, som sedan kan omsättas i praktik, handlingsfasen. (Bergmark och Oscarsson, Socialvetenskaplig tidskrift 1999). Efter detta skall även den genomförda förändringen upprätthållas, vilket Barth och Näsholm (2006) refererar till som stabiliseringsfasen. Dock finns en risk att personen återfaller, vilket gör att förändringsprocessen avstannar, och personen får göra ett nytt avstamp och börja om i ett tidigare stadium. När förändringsprocessen slutligen är genomförd, är sättet på vilket uppföljningen sker relevant för utfallet på längre sikt.

Behandlingsrelationen

I både forskning och praktiskt socialt arbete betonas ofta vikten av att ha en fungerande och stödjande relation mellan behandlare och klient. Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson (2005) har utarbetat teori för psykosocialt arbete, och relationen beskrivs i deras arbete som en helt oundgänglig förutsättning- utan relation, ingen behandling. Relationen är hjälpen, samtidigt som den bär hjälpen. Det är därför viktigt att behandlaren är noggrann med att lägga en god grund för att kunna gå in på motivationsarbetet.

Motstånd

I en behandlingsrelation ingår ofta både motivation och motstånd till förändring, och i motiverande samtal försöker man att undvika att behandlaren och klienten hamnar i låsta positioner. Behandlaren skall istället sträva efter att stanna upp och reflektera med klienten, att i samtal vinnlägga sig om ett samarbete istället för kamp. Hamnar man i en kampsituation kan det förstärka motståndet till förändring. Motstånd bör ses som en signal från klientens sida att denne inte är redo för en förändring ännu (Barth och Näsholm 2006).

Metod

Val av metod

Då vårt syfte är att undersöka klienternas upplevelse av Skyddsvärnets Rattfylleriprogram och dess villkor för vård är en kvalitativ metod lämpligast. Detta eftersom kvalitativ forskning ansluter sig till forskningsstrategier som söker frambringa fakta som beskriver en individs muntliga eller skriftliga yttranden samt observerbara handlingar (Larsson, Lilja och Mannheimer red. 2005). Genom att välja öppna, halvstrukturerade intervjuer, som ger direkta citat från respondenterna då de beskriver sina tankar, känslor och attityder skapas en djupare förståelse för deras upplevelser. En kvantitativ studie har sina förtjänster då man kan samla in ett stort material och därtill ha möjlighet att följa upp den tidigare studie som gjorts i ett jämförande perspektiv. Dock skulle vi inte uppnå vårt syfte eller få svar på våra frågeställningar med ett sådant metodval. Vi finner det mer intressant att låta människor komma till tals med längre skildringar av sina erfarenheter. Något som är värt att poängtera är också att det saknas kvalitativa studier i ämnet, en brist som vi önskar åtgärda med denna studie.

Litteratur och materialsökning

För att finna tidigare studier om kontraktsvård och missbruksbehandling kopplat till alkohol gjordes sökningar i Göteborgs universitetsbiblioteks katalog Gunda, Libris söktjänster, samt databasen Artikelsök. Via folkbiblioteken i Göteborg användes sökkatalogen Gotlib och vi har likaledes försökt att finna nytgivna rapporter om kontraktsvård på Kriminalvårdens hemsida. De tillgängliga rapporterna berör dock inte vårt ämnesval på uttömmande vis. En sökning på Google Scholar bidrog till en utvärdering av Skyddsvärnets rattfylleriprogram i Stockholm. Några av de sökord som användes var kontraktsvård, missbrukarvård, motivation, civil commitment, rattfylleri, tvångsvård och alkoholmissbruk.

Urval av undersökningsgrupp

Vid kvalitativa undersökningar görs nästan alltid ett urval, eftersom en kvalitativ totalundersökning skulle bli mycket resurskrävande (Svenning 2003). Inledningsvis

genomfördes en fokusgruppsintervju med fem personer ur personalen på Skyddsvärnet, som alla har koppling till Rattfylleriprogrammet och arbetar nära klienterna. Det var personalen själva som bestämde vilka som skulle medverka, dock ingår alla i samma arbetsgrupp. Skälet till att de valde vilka som skulle ingå i fokusgruppsintervjun var att de till skillnad från oss hade kunskap och insyn i programmet och vilka som arbetade där. Klientgruppen som undersöktes bestod av sex personer som alla var i slutskedet av sin behandling eller som hade avslutat behandlingen upp till ett år tidigare. Meningen var att alla skulle kunna ha synpunkter på Rattfylleriprogrammets samtliga delar. Skyddsvärnets klientgrupp består av fler män än kvinnor och detta avspeglas även i vår undersökning. Endast en av de sex som medverkade är kvinna. Vi har givetvis funderat över varför man väljer att vara med i en undersökning som innebär att svara på personliga frågor under en timme. Det är troligt att de som valde att medverka har en välvillig inställning till behandlingen, och därav gärna ville ställa upp på intervju. Utifrån detta antagande påverkas resultaten i undersökningen som helhet. De som är mycket missnöjda med Rattfylleriprogrammet kommer tyvärr inte till tals i denna studie. Det är naturligtvis beklagligt eftersom kritiska synpunkter i vissa fall kan bidra till positiv utveckling. Vi vill uppmärksamma oss själva och läsare av studien på den aspekten av materialet, men samtidigt betona att synpunkterna från respondenterna är värdefulla.

Materialinsamling

Till att börja med valde Skyddsvärnets personal ut 40 personer som avslutat behandlingen. Till dessa skickades personliga brev (se bilaga 1) med inbjudan att delta i utvärderingen genom att medverka i en enskild intervju. Av dessa mottagare av brev anmälde endast två personer intresse innan svarstiden löpte ut. Eftersom tanken var att intervjua fler personer än så, behövde vi söka upp ytterligare några respondenter för att få ett tillräckligt stort underlag för studien. Personalen ringde därför upp mottagare av brevet utifrån den lista som sammanställts innan utskicket, och upprepade inbjudan. Personalen fick då direktiv om att följa listan i turordning, för att undvika en selektiv urvalsprocess i detta skede. Ett flertal personer valde då att vara med. Det verkar som att personlig kontakt haft inverkan på deras beslut. Några programdeltagare som var i slutfasen av sin behandling blev också tillfrågade och dessa valde att medverka. Sex personer intervjuades och samtliga hade önskemål om att intervjun skulle äga rum i

Skyddsvärnets lokaler.

En fokusgruppsintervju genomfördes även med personalen på Skyddsvärnet, och målet med intervjun var att fånga gruppens allmänna mening om sina arbetsmetoder och sitt förhållningssätt. Metoden bygger på grundtanken att människor är i konstant dialog med varandra och i den skapar och förmedlar en kollektiv bild av handlingarnas intention, mening och innebörd. Fokusgruppsintervjun som metod betonar det kulturella mer än det individuella och genom gruppinteraktion korrigeras den individuella avvikelserna. Forskarens påverkan minskar även, eftersom gruppdeltagarna i större utsträckning utövar inflytande på och förhåller sig till varandra (Larsson et al 2005). Det är Skyddsvärnet som organisation, inte enskilda aktörer inom organisationen, som är intressant för den här studiens syfte.

Bearbetning av materialet

Samtliga intervjuer spelades efter medgivande från respondenten in på kassettband. Två intervjuare deltog i samtliga intervjuer. Den ena ledde intervjun, medan den andra inflikade följdfrågor och skrev stödanteckningar. Vi turades om att ta på oss den ledande respektive bisittande rollen. Steinar Kvale (1997) varnar för att som forskare ha alltför stor tilltro till den egna förmågan att minnas detaljer och därför nedtecknades intryck och tankar omedelbart efter intervjutillfället, vilket senare underlättade analysen av materialet. Då viktiga delar av intervjun, som sinnesstämningar, gester och ansiktsuttryck, inte framgår på bandupptagningar blir stödanteckningar extra viktigt, inte minst för att undvika en alltför selektiv tolkning av materialet. Banden har transkriberats så ordagrannt som möjligt, men eftersom det råder stor diskrepans mellan muntligt tal och skriftspråk har vi tagit oss friheten att utelämna stakningar och feluttalade ord, men noterat pauser. Det finns en risk med att inte översätta talspråk till skriftspråk, då exakt återgivning kan få personer att framstå som osammanhängande och därtill mindre klartänkta. Då vi eftersträvar att respondenterna ska uppleva deltagandet i studien som positivt har därför vissa anpassningar till skriftspråk gjorts.

Kvale (1997) konstaterar att det inte finns en sann, objektiv omvandling från muntlig till skriftlig form, utan man får finna den utskriftsnivå som bäst lämpar sig för forskningssyftet. En av respondenterna har en särpräglad dialekt, men det framgår inte av citaten för att inte röja identiteten. Ljudkvaliteten var bitvis undermålig och det

försvårade förståelsen av vissa uttalanden. För att undvika missförstånd har citaten enbart hämtats ur utsagor där det inte funnits tvivel om vad som sagts och vad som åsyftats.

Analysförfarande

Vi valde en deduktiv ansats för undersökningen, vilket ledde till att vi redan i skapandet av intervjumanualen visste vilket teoretiskt perspektiv som skulle användas i analysen av materialet. Analysen startade under intervjutillfället, när den intervjuade spontant berättade om sina upplevelser av programmet och kontraktsvården. I samband med att den intervjuade formulerade sig inför oss forskare kunde han eller hon komma fram till nya insikter eller betydelse. För att kontrollera att den intervjuades påståenden hade uppfattats korrekt ställdes tolkande frågor, till exempel, ”Tolkar jag dig rätt om..?”. Efter att intervjuerna hade skrivits ut analyserades de enskilt och tillsammans med förhoppning om att kunna skönja mönster i de olika utsagorna. Dessa utsagor koncentrerades till meningsenheter och meningsenheterna kunde sedan utvecklas till teman (Kvale 1997).

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

En studies reliabilitet avser att säga något om ifall studien är tillförlitlig. Om ingenting förändras i undersökningsgruppen ska två undersökningar med samma syfte och metoder komma fram till samma resultat (Svenning 2003). Reliabilitet är mer aktuell att undersöka i kvantitativa studier, där mätinstrumenten är mer exakta och man tydligt kan redovisa varje steg i forskningsprocessen. Det mellanmänniska i den kvalitativa forskningsintervjun låter sig inte fångas och redovisas på samma sätt, det finns ingen standardform och diskussionen om reliabilitet blir därför mindre relevant.

I Metodpraktikan (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud 2007) beskrivs validitet som en överensstämmelse mellan teoretisk definition och operationell indikator, frånvaro av systematiska fel och om det vi önskar mäta verkligen mäts. De två första förklaringarna avser begreppsvaliditet, medan den tredje är en form av resultatvaliditet. Det är resultatet av en hög begreppsvaliditet tillsammans med god reliabilitet. Resultatvaliditet kan först utredas efter att det empiriska materialet är insamlat, medan begreppsvaliditeten kan diskuteras så snart vi valt teoretiska begrepp

och utformat våra operationella mätverktyg. Ibland gör man även skillnad mellan intern och extern validitet. Intern validitet inriktar sig på berättigade slutsatser av beskrivande eller förklarande karaktär utifrån det vanligtvis begränsade antalet analysenheter som man har valt att studera. Extern validitet handlar om ifall det är möjligt att generalisera de slutsatser av beskrivande eller förklarande karaktär som dragits om undersökningsgruppen till en annan större grupp. Alternativt att slutsatserna går att generalisera till ett eller flera andra sammanhang (Esaiasson et al 2007). Det finns en diskurs kring generaliserbarhet och samhällsvetenskap. En del anser att i kvalitativa studier, där urvalsgruppen utgörs av ett fåtal individer, är avsikten att exemplifiera och inte skapa generaliserbarhet som vid kvantitativa studier (Svenning 2003). Alla delar dock inte den uppfattningen, utan menar att i studier där man lyfter fram ”typiska fall”, det vill säga, fall som inte skiljer sig från andra fall i populationen finns möjligheter att generalisera resultaten (Esaiasson et al 2007). Utifrån antagandet att vår urvalsgrupp inte skiljer sig nämnvärt från andra som döms till kontraktsvård för grovt rattfylleri är vår strävan att resultaten i denna studie ska vara generaliserbara.

Kvale (1997) beskriver hur man kan gå till väga för en validering av sin studie. Han beskriver sju stadier: Tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, validering och rapportering. Tematiseringsstadiet rör hur välgrundade de teoretiska antagandena är och om det finns logik mellan teorin och de forskningsfrågor som ställs. Planeringsstadiet handlar om ifall planeringen är korrekt utförd i kombination med om rätt metoder har använts. Kvale tar även upp etiska aspekter här och förespråkar att forskning ska bidra med kunskap som främjar människan och bidra med så lite skadliga konsekvenser som möjligt. Vår teori är kopplad till de frågeställningar vi har och under planeringen har vi regelbundet ställt oss frågan om utformningen av, till exempel, vår intervjumanual kan hjälpa oss att producera den kunskap om klienternas upplevelser som vi söker. Intervjustadiet innehåller två delar. Det ena är den slutgiltiga rapportens tillförlitlighet och den andra är kvaliteten på intervjuerna. Under intervjutillfällena har vi försökt att skapa ett bra samtalsklimat och vägt in etiska ställningstaganden genom att innan intervjuens start informera respondenterna utförligt om vårt syfte och vilka rättigheter han eller hon har. Att kolla av om den intervjuades uttalanden uppfattats korrekt har skett kontinuerligt och vid varje intervjutillfälle. Utskriftsstadiet behandlar språkformen för utskriften, översättningen från talspråk till skriftspråk. Gällande de transkriberade intervjuerna i denna studie har innebörden av det som sägs inte ändrats i övergången

från talspråk till skriftspråk. Endast utsagor där det inte råder tvekan om respondentens åsikt har använts. Analysstadiet avser kontrollera att frågorna stämmer överens med intervjutexten och om logiska tolkningar har gjorts. Då vi i analysen varit två har det varit lättare att resonera kring analysens validitet, samt att vissa delar också diskuterats med vår handledare. Valideringsstadiet innefattar en välgrundad bedömning om vilka valideringsformer som är av betydelse för en viss studie och användningen av konkreta valideringsförfaranden. Validering sker genom hela forskningsprocessen, men när vi har kommit till detta stadium har vi stannat upp för att kontrollera att den röda tråden finns i hela materialet. Rapporteringsstadiet, det sista i ordningen, undersöker om den färdiga rapporten är giltig ur valideringssynpunkt. De som tar del av vår utvärdering, opponenter, uppdragsgivare och deltagare, kan också förstärka valideringen genom sina åsikter.

Etiska perspektiv

Då den här studien också är en utvärdering av Skyddsvärnets Rattfylleriprogram har många etiska överväganden gjorts. Att skydda undersökningens respondenter från att bli igenkända av utomstående, anser vi är mycket viktigt och därav har namn och vissa andra förhållanden ändrats. Delar av det som sagts under intervjuerna har inte tagits med i studien om det med säkerhet skulle röja de medverkandes anonymitet. En granskning av de forskningsetiska principer som råder inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning har gjorts och undersökningen har anpassats efter dessa krav, vilka är informations-, samtyckes- konfidentialitets- och nyttjandekravet. Dessa har hämtats från Vetenskapsrådets hemsida på Internet (www.vr.se).

Informationskravet innebär att forskaren skall informera uppgiftslämnare och forskningsdeltagare om deras roll i projektet och vilka premisser som råder för deras deltagande. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst.

Forskaren skall alltid inhämta samtycke om deltagande från individen i forskningsprojektet. I denna studie har samtliga deltagare varit vuxna, men ifall det hade rört sig om barn eller ungdomar skulle samtycke inhämtats från vårdnadshavare.

De som ingår i undersökningen ska i så hög grad som möjligt ges konfidentialitet och personuppgifter som lämnas skall förvaras på så vis att obehöriga ej kan ta del av dem. Detta krav har ägnats extra mycket uppmärksamhet, då studiens frågeställningar är av

ganska närgången art, speciellt då för de som gått programverksamheten, men vi har även värnat om att personalen inte ska kännas igen av utomstående.

Nyttjandekravet medför att de uppgifter som samlats in endast kommer att användas i forskning och inte för kommersiellt bruk eller i ovetenskapliga sammanhang.

Resultat och analys

Inledning

Vi kommer här att presentera resultat och analys utifrån tre teman: ”Stages of Change”, ”En bärande relation” och ”Kontraktsvård, motivation och motstånd”.

Stages of Change

Modeller kan sällan eller aldrig fånga livets komplexitet, även om de kan vara till hjälp när man ska analysera olika situationer och skeenden. Stages of Change är en modell som söker bringa större klarhet om förändringsprocesser och den kan därav vara till god hjälp för människor som är verksamma inom socialt arbete. Vi har utifrån en deduktiv ansats applicerat Stages of Change på vårt intervjumaterial, för att tolka och analysera upplevelser och påverkansprocesser i behandlingskontexten.

Före begrundan

Att åka fast för grovt rattfylleri kan leda till nya insikter, som tvingar personen att reflektera kring sin alkoholkonsumtion. Kanske har personen innan han eller hon blev tagen av polisen tänkt tanken att det finns ett problem, men att man antingen förringat graden av det eller att det varit för svårt att ta itu med. Orsaker till detta kan vara att individen har otillräcklig kunskap om sitt problem, eller bristande tilltro till den egna förmågan att kunna förändras (Barth och Näsholm 2006). En respondent berättar hur det var för honom innan han blev medveten om sina alkoholproblem. Hans omedvetenhet om situationens allvar tyder på att han befann sig i fasen före begrundan den dagen då han blev ertappad av polisen.

Ja, det är ju det där, man har ju försökt att...man har ställt sig frågan själv. Har man druckit för mycket innan? Det är ju en naturlig fråga som kommer upp. Man tycker att man behandlat alkohol precis som alla andra gör ungefär. Dricker vin, är vinälskare...Klart att en och annan whiskey går ner med, men det kan nog hända att jag druckit lite för tätt om man säger så. Det har ju blivit varje helg, varje fredag, lördag har man tagit något. Det är ju inte så att man blivit full så att säga, va. Det är ju inte det som varit syftet, men det är ju ändå det att man har druckit. Och mest kanske det är för att man velat belöna sig själv, man har sagt till exempel att nu har

jag varit duktig och gjort det här. Jag har druckit för mycket och för tätt och för ofta. Utan att jag själv, jag har inte tänkt på det. Karl, arbetsökande

Karl berättar också att ett av hans barn i tonåren ofta påpekat alkoholkonsumtionen som ett problem, men att han då valde att inte lyssna utan istället bagatellisera oron. Han behövde helt enkelt en yttre händelse för att komma till klarhet om verkligheten sådan den faktiskt var. Trots respondenternas vitt skilda livsstilar och omständigheter i övrigt har flera berättat liknande historier om sin tidigare omedvetenhet.

Begrundandefas

Att inleda begrundandefasen är att se sig själv utifrån och börja reflektera. Man intar en position där man observerar, reflekterar och ibland även konfronterar sig själv. För vissa är det en positiv och glädjeric period, medan det för andra är smärtsamt att inse att man har problem som man på ett tidigare stadium kunnat förhindra. Skam är en vanligt förekommande känsla i samband med erkännandet och en del väljer då ett protesterande förhållningssätt och försöker att förneka det som han eller hon känner sig tvingad att inse. Andra gör övergången till begrundandefasen till ett aktivt val där man bestämmer sig för att ta ansvar (Barth och Näsholm 2006). Kina, en av behandlarna på Skyddsvärnet, ger röst åt personalgruppens gemensamma erfarenheter.

Skulden och skammen är väldigt stor hos så många som går här, och det är rimligt när man har gjort ett gränsöverskridande, när man sätter sig i en bil och kör rattfull. Man riskerar inte bara sitt eget liv utan man riskerar ju också andras liv när man gör det. Och det är ju de flesta, och med rätta, medvetna om. Man ska inte sudda bort rattfylleribrottet, och säga att det är ju inte så farligt att du har kört rattfull, för det är det naturligtvis. Så skulden och skammen är stor, och då gäller det ju att, vi ökar ju inte på den genom att inte ha ett schysst bemötande. Man är välkommen här att öppna upp och prata om alkoholen. Det handlar ju om humanitet. Man trampar inte på folk, man trycker inte ner dem utan man har en öppen atmosfär där man kan ”erkänna” inom citationstecken, man kan prata om sina tillkortakommanden och allt detta.

Intervjumaterialet med klienterna bekräftar detta uttalande. Exempelvis har två respondenter beskrivit sin rädsla för att mötas av någon som hytter fördömande med fingret åt dem, kanske kan det kopplas samman med att tiden innan dom ofta präglas av ovisshet, ångest och oro som kan tära på självkänslan. Farhågorna har dock inte blivit

besannade, tvärtom har de mötts av förståelse och öppenhet. Många kan sedan tidigare vara ovana att reflektera kring sig själva, sina val och livsmönster, och därför ha svårigheter att på egen hand gå från omedvetenhet eller uppgivenhet till begrundande över sin situation. Det är något man kan behöva hjälp med av sin behandlare, som kan ge stöttning och vägledning när insikterna börjar komma.

...ja, det var ju det att man fick vända ut och in på sig helt och hållet för att de skulle kunna se. Sen ställde de ju de rätta frågorna utifrån vad jag hade sagt innan. De visste ju hur de skulle tolka och tackla det hela. Så vissa grejer gick vi mer in på och lite mindre in på såhär va. Och behandlingen gick ju ut på att man fick prata om sitt liv, allt möjligt, hur det är både löpande varje gång när man kom. Har det hänt något nytt eller sådär va. För den första delen, de första månaderna, man hade ju mycket att prata om och sådär va. När man väl kommer igång, när allting släpper efter de första sessionerna som man haft, då rasar ju alltihopa, då kommer ju minnena. Jaha, det har jag gjort så och sådär. När man pratar och det berör sådana grejer också, man blev lite lättare om man säger så, faktiskt. Göran, industriarbetare

Beslutandefas

När klienten gått in i beslutandefasen behöver han eller hon utverka en plan tillsammans med sin behandlare. Man börjar att förbereda sig inför sin förändring. Rattfylleriprogrammets deltagare har alltid individuella målsättningar angående sin alkoholkonsumtion, allt från helnykterhet till kontrollerat drickande är accepterat och proverna som tas visar om tillåtna gränsvärden överskridits. Här är det mycket viktigt att få stöd från sin behandlare, då tvivel och oro kan dröja sig kvar hos klienten. Klienten vill tro på att han eller hon kan förändras, men vågar kanske inte lita till sin förmåga att klara av det. Om föregående fas präglades av komplexitet är det nu dags att förenkla. Beslutet är fattat och nu är utmaningen för klienten att orka hålla fast vid det (Barth och Näsholm 2006). Erika beskriver hur hennes behandlare hjälpt henne att komma igång och ta itu med olika områden i sitt liv.

...och jag ser det nästan inte som en behandling. Ja, nu har ju min terapeut...Jag har inte upplevt att hon kört efter någon bok, idag ska vi hinna igenom det här kapitlet, vi ska använda de här metoderna. Vi har ju faktiskt samtal, dialog, där hon har fått mig, det ingår ju då i den här kognitiva behandlingen, att fatta beslut. Hon har fått mig att göra en massa av aktiva saker i mitt liv som jag inte gjorde förut. Där jag

istället satte mig och åh, vad tråkigt allting är, jag tar mig ett glas vin medan jag bestämmer mig för vad jag ska göra. Så satt jag där och grubblade, jag tar ett glas vin till. Ska jag ringa den här personen? Egentligen borde jag ta mig en cykeltur, men nej, det orkar jag inte, jag tar ett glas vin till. Det är inte så längre. (...) Hon säger det, det är du som fattar beslutet och det gjorde jag också.

I MI betonas ofta att ett uttalat beslutsfattande är betydelsefullt för att kunna följa och stämma av sin egen process mot det tillfälle då man bestämt sig för förändring (Barth och Näsholm 2006). Ett sådant beslut har för Erika och de andra respondenterna i undersökningen fattats vid någon tidpunkt innan kontraktsvården inlemts. Nu har ett annat slags beslut aktualiserats, som inte längre handlar om att undkomma fängelse, utan att varaktigt klara av att konsumera alkohol utan att det får negativa konsekvenser.

Handlingsfas

När klienten uppnått handlingsfasen omvandlas motivation till praktiskt genomförande och det sker genom synliga beteendeförändringar. Klienten kan bli positivt uppmärksam av omgivningen och stundtals känna sig euforisk. Han eller hon lär sig nya saker och försöker att följa sin uppställda plan. Handlingsfasen märks mer påtagligt utåt jämfört med föregående faser, som är mer kontemplativa till sin karaktär. Blir handlingsfasen en utdragen process kan det vara svårt för klienten att upprätthålla sin energi och målmedvetenhet. Det som förut varit lättamt kan bli en vardaglig kamp (Barth och Näsholm 2006). För Görans del innebar deltagandet i programmet att han fick lära sig att kommunicera bättre med sin omgivning kring alkohol och andra saker, vilket ledde till positiva effekter för familjen som helhet.

Det blir som en röd tråd, man har öppnat sig och analyserat. Ja, du har problem, jag har haft problem i mitt liv. Okej, då fick du lite problem med bieffekter som alkohol och grejer. Och sen behandlingen, ja, hela vägen upp och det har blivit bättre hemma. Det har blivit stabilare och lugnare hemma, mot förut.

Personalen på Skyddsvärnet har ofta märkt att beteendeförändringar hos klienterna leder till konkreta vinster. Det händer många positiva saker när man varit nykter en tid, hälsa, ekonomi och relationer förbättras vilket motiverar till att inte ge upp. Det blir som ringar på vattnet, och i samtalen används de goda framstegen för att förstärka motivationen.

Stabiliseringsfas

Stabiliseringsfasen innebär att klienten ser till att förändringen blir en del av den nya vardagen. Han eller hon ska lära sig att hantera livet utan att behöva fokusera alltför mycket på sitt tidigare problem. För att det nya beteendet ska automatiseras och bli något som klienten inte tänker på så ofta behöver han eller hon hjälp av sin behandlare. Den här fasen är en balansgång mellan att inte fokusera på problemet och att vara uppmärksam för att kunna förebygga återfall och det är inte helt enkelt (Barth och Näsholm 2006). Bo berättar hur hans liv ser ut nu när han har genomfört sin förändring.

Ja, jag gick och rannsade mig själv och gick långa, långa turer i skog och mark. Och så tränade jag på ett sånt ställe där man går och gymmar och så. Jag började med det också. Där fick jag också kompisar som inte dricker. (...) Fiska, så köpte jag mig en båt. Jag har haft båt förut också. Den hade jag en hel sommar, i fjol sommar hade jag den också. Så då fick jag så mycket annat att tänka på, och det var jätkligt bra. Då hade jag kompisar där nere i båthamnen och det har jag haft sedan ett par år. (...) Alkoholen spelade ingen roll för mig mer. Det kastade jag liksom bakom mig, jag var färdig med det. Och vi har ju stora grejer hemma, vi skapar tillfällen då det kommer gäster, men jag dricker inte något. Men det är de gäster som dricker mycket, kanske ett glas martini eller nåt, men jag dricker inte och det går hur bra som helst. Inga problem, men det hade jag inte trott. Så är det. Men jag tror det att det är att du tar tag i dig själv, ransakar dig själv, och frågar dig: Varför gör du det och det och det, när du vet hur det har gått, och att du kan råka illa ut? Ja, så idag är jag glad och lycklig.

För många är det viktigt att skaffa sig substitut för sina gamla vanor för att kunna lämna alkoholen bakom sig, genom att till exempel aktivera sig på olika vis och avsluta destruktiva relationer. Det är också viktigt att hitta nya sammanhang för att skapa en varaktig lösning. Uttalanden som ”alkoholen spelade ingen roll för mig mer”, är signifikanta för stabiliseringsfasen. Upprätthållandet kan stödjas av behandlaren genom uppmuntran till fortsatt aktivitet och djupare förankring av den nya livsföringen, för att förebygga återfall.

Återfall

Med begreppet återfall åsyftas här en återgång till tidigare problembeteende. Förändringen har skett, men klienten återfaller av någon anledning. Återfall är inte

bundna till vissa faser, utan kan ske i samtliga delar av förändringsprocessen om klienten inte klarar av att lösa de uppgifter som ingår i den fas som han eller hon befinner sig i. Klienten kan även återfalla om han eller hon ger upp. En del återfall leder till att klienten hamnar i början av processen, medan andra återfall resulterar i att klienten endast går tillbaka ett eller flera steg. Om klienten hamnar i den begynnande fasen kan han eller hon drabbas av uppgivenhet och den uppgivenheten kan eventuellt öka för var gång som klienten misslyckas med sin förändring (Barth och Näsholm 2006). Därför är det viktigt att behandlingspersonal har god beredskap att hantera återfall. Behandlaren Anki resonerar kring hur man kan se på återfall.

Har du inte riktigt gjort slut ännu? För det handlar om att göra slut med en kärlek som man fortfarande älskar. Det handlar om att göra slut, och att sörja det. Och ibland så måste de tillbaka och kolla, vad är det jag ska göra slut med då?

Återfall är en naturlig del av förändringsprocessen och det verkar personalen på Skyddsvärnet införstådd med. De faser klienten genomgått och de insikter man fått fram till återfallet är inte bortkastade, när man har klarat av att sluta dricka en gång kan man göra det igen och denna gång på en högre medvetandenivå. Per Revstedt (2002), som skrivit en metodhandbok för motivationsarbetare, kallar det för en rekyl, och att rekylen är ett tecken på att en positiv förändring skett. Framsteget åtföljs nästan alltid av en tillbakagång, vilket man inte behöver uppfatta som en katastrof. Vi kan se att respondenter som under lång tid haft en gynnsam förändringsprocess hamnat i återfall då det skett något psykiskt påfrestande i deras privatliv, men de har lyckats mobilisera nya krafter för att kunna arbeta vidare.

En bärande relation

Som nämnts tidigare i studien är relationen grundläggande för ett gott behandlingsarbete. Motivationen stöttas, som presenterats ovan, på lite olika sätt beroende på vilken fas i förändringsprocessen som klienten befinner sig i. Det är behandlarens ansvar att etablera och utveckla relationen till klienten (Bernler och Johnsson 2005). Alla som kommit till tals i den här studien berör relationen, och uttalandena genomsyras av dess bärkraft och betydelse för att skapa motivation i behandlingen. Respondenterna upplever tillgängligheten till sin behandlare som en enorm trygghet, de vet att de efter avslutad behandling kan höra av sig om svårigheter uppstår. En deltagare som avslutat programmet hälsade nyligen på sin behandlare på

Skyddsvärnet i sällskap av sin partner, medan en annan under intervjun återkom till att det skulle bli tråkigt att inte längre träffa sin behandlare. Samma deltagare uttryckte en förhoppning om att kunna bibehålla något av kontakten genom vykort eller telefonsamtal. Utsagorna vittnar om att behandlarna på Skyddsvärnet har lyckats skapa en tillitsfull behandlingsrelation.

Jag kände ett förtroende för Angelica. Hon var öppen och, ja, som sagt, man kunde säga vad som helst till henne. Lo, sjukskriven

(...) i och med det att Mia och jag gick så fint tillsammans så bestämde jag mig för att sluta dricka helt och komma bort från allt som var, alltså. Så jag tänkte att jag skulle prova att bli en vit människa, och det klarade jag fint. Med hjälp av Mia då. (...) Vi kom så gott, vi passade så bra. Vi kom gott överens. Hon var lugn och stilla, och så grät jag lite och skrattade lite och... Jag var ju väldigt utsliten. Men, det gick bra. Så jag trivdes med att gå här, det gjorde jag. För jag visste att jag kunde komma hit, prata ut, och gå hem igen så var jag nöjd. Då hade jag fått nya insikter. Så för mig var det säkert räddningen. Bo, förtidspensionär

Ur tilliten för behandlaren växer också en tro på att förändringar är möjliga. Klienten känner att han eller hon kan gå vidare i livet och välja annorlunda. Hos vissa finns viljan, men förmågan räcker inte till. Eftersom båda behövs för att uppnå förändring, blir det tydligt att det är en stödrelation, en samtalspartner, som krävs för att kunna omsätta sina intentioner i praktisk handling. Under ett års tid kan mycket hända för den enskilda individen och ibland behöver klienten hantera akuta händelser. Då kan fokus skifta från brottet och alkoholen till andra delar av livet, som Karl säger när han tillfrågas att beskriva sitt starkaste minne från sitt programdeltagande.

(...) Han (närstående) gick bort för två somrar sedan, inte nu i sommar utan sommaren innan och då hade jag det krisigt. Då hade jag det krisigt och då fanns Maria. Så att jag kunde...Det är nog det starkaste ögonblicket, när jag har behövt ha hjälp. När vi inte pratade alkohol, vi pratade liksom ingenting, det var liksom...Jag hade behov av att prata av mig. Maria fanns där. Hon fanns där.

Många av de som genomgår Rattfylleriprogrammet har svåra och ibland obearbetade upplevelser med sig när de går in i behandlingen. De kan reagera starkt på det bemötande de får, oavsett om det är positivt eller negativt. Det kan bero på att de befinner sig i känslomässig obalans, inte minst på grund av att de gjort ett skambelagt

gränsöverskridande och kört berusade. Ett adekvat bemötande och tidigt relationskapande är därför betydelsefullt för den fortsatta behandlingen, vilket de upplever att de fått. De som nämnt ett negativt bemötande hänvisar det främst till bedömningsamtalet och andra enskilda möten. Det avser dock inte deras respektive behandlare. En respondent ombeds tänka tillbaka på det året som varit, och han minns då tydligt två saker som båda rör det bemötandet han fått.

...det finns två bitar i det då. Det som är extra starkt är det bemötande jag har fått här hos framför allt min behandlare, det tycker jag är kanon, jättebra. Det andra är åt andra hållet, men så ska det väl vara, det var mötet med psykologen. Jag uppfattade att hon inte alls på samma sätt var mottaglig eller, inte förde en dialog med mig. Utan där var man någon som blev skärskådad. Och sånt tycker jag inte om. Adam, företagsledare

I bedömningsamtalet är avsikten en annan än att skapa en behandlingsrelation som ska fortgå under ett års tid. Sättet att närma sig klienten är således annorlunda. Den som ansvarar för bedömningen behöver ha svar på vissa frågor, och har begränsat med tid för ändamålet. Självklart är det viktigt med ett korrekt bemötande, men man kan behöva skilja det från relationsskapandet i den enskilda behandlingen. Om behandlingen innefattar en bärande relation mellan klient och behandlare, finns goda förutsättningar för att skapa motivation till förändring, och det har Skyddsvärnet lyckats med gällande våra respondenter.

Kontraktsvård, motivation och motstånd

Samtliga respondenter är för egen del positivt inställda till kontraktsvård, eftersom de har sett den som en möjlighet att arbeta med sig själva. För dem har fängelse aldrig varit ett reellt alternativ och många uttrycker en tacksamhet över att lagstiftningen medger vård istället för fängelse. Fängelse uppfattas mer som förvaring och att det leder till ökad stigmatisering. Väl inne i behandlingen märker de inte av ”halvtvånget”. Dock ställer sig ingen neutral till kontraktsvård, men det råder delade meningar om huruvida kontraktsvården påverkar andra deltagares motivation i positiv eller negativ riktning.

Där får jag nog säga såhär, det märktes i gruppen, det var ett antal personer som liksom deklarerade direkt att jag kommer aldrig att sluta ta mig min öl eller nåt sådant där. Jag kommer aldrig att sluta med det, det är bara fjanterier. (...) Och du

får lov att ta dig en öl, du får dricka ditt vin under kontraktstiden. Det är inte förbjudet. Men du ska kunna visa upp bra resultat för dina prover, att du kan hantera alkoholen. Du kan ta och du ska kunna låta bli. Och då började man liksom att fundera på, om du fortfarande har valt att, om du bestämmer dig. Nej, jag slutar inte med detta, utan fortsätter att dricka alkoholen och då har du ändå den. Då har du alkoholen där. Den kanske blir väldigt farlig, väldigt lätt att man kanske sätter sig i bilen vid ett annat tillfälle och jag menar, då är det ju inte frågan om kontraktsvård. Då är det fängelse, för då har du ju visat samhället att du kan inte det. Karl, arbetssökande

En del tror att kontraktsvården skapar ett motstånd hos dem som dömts till det, eftersom deltagarna vet att de under programtiden måste leva under detta ”halvtvång” med obligatoriska provtagningar och så vidare. Man kan också välja kontraktsvård för att det är det minst dåliga av två obehagliga alternativ, och att man i det läget är beredd att genomgå behandling för att undgå en fängelsevistelse. Andra menar att kontraktsvårdens kontrollfunktioner verkar motivationshöjande, då det ställer krav på personerna att följa behandlingsplanen. En respondent menar att man initialt kan ha valt kontraktsvård för att undkomma fängelse, men att det sedan börjar hända saker inom en och att ”riktig” motivation uppstår. Personalen är övervägande positivt inställd till att tvångsinslagen finns, eftersom det bidrar till kontinuitet i behandlingen. Klienterna kan inte ge upp utan att det får konsekvenser, de måste kämpa vidare under ett års tid och faktiskt slutföra den. Samtliga av de intervjuade i personalgruppen har tidigare arbetat på institution, vilket kan förklara deras inställning till tvång. Då utgångspunkten från deras tidigare yrkeserfarenheter varit ”helvtvång”, kan ”halvtvånget” på Skyddsvärnet uppfattas som lindrigt i jämförelse. Respondenterna ur klientgruppen nyanserar sålunda tvångsproblematiken i större utsträckning än vad personalen gör. Personalen förhåller sig dock inte okritisk. En medarbetare uttrycker vikten av att vara varsam med klienterna, eftersom en tvångssituation råder.

Det finns också en relation mellan kontraktsvård och motstånd. Där kommer etiken in också. Man säger att man vill jobba med det här. Vill man inte så är det övergrepp för mig att tolka saker (...) Det är viktigt att ni får med det här, för att det är extra viktigt. Eftersom det är kontraktsvård, så kan man inte gå in och göra övergrepp psykologiskt, det är en jätteviktig grej. Det är de som själva vill jobba med sig själva. Vill de inte på olika sätt talar de om det verbalt eller kanske icke-verbalt, så som minerat fält, man kan ju försiktigt lyfta på det och prata om det, och

går inte det, då... (...) Att förutom alkoholen är det egentligen bara att jobba med överföringar och allt som händer i rummet och sådär. Men om någon har kanske byggt upp ett försvar för att klara sig livet igenom och allt det där, då är det inte moraliskt riktigt att gå in och peta. Adrian, behandlare

Behandlaren har makt att påverka klientens liv. Klienten lever under "halvtvång" och måste underkasta sig den föreskrivna behandlingsplanen, annars rapporteras misskötsamheten till frivården. För att behålla sin integritet kan klienten välja att göra motstånd, utestänga behandlaren och lämna ut så lite personlig information som möjligt. Behandlaren kan då försöka vinna dennes förtroende, men måste respektera klientens gränser. I annat fall riskerar man, som Adrian påpekar, att begå ett psykologiskt övergrepp. Bernler och Johnsson (2005) anser att behandlaren måste erkänna det maktförhållande som föreligger för att minimera dess existens. Man kan behöva sätta ord på det i behandlingen, så att parterna är medvetna om att de befinner sig i en komplementär relation, där behandlaren besitter större maktresurser. Klienten är dock inte helt maktlös och den makt han eller hon har att tillgå för att balansera upp relationen kan vara just tystnad, ett reserverat förhållningssätt, eller att föra in triviala samtalsämnen som inte berör problemområdet. Vissa klienter kan, enligt personalen, diskutera sommarstugan, bilen och husdjuren under hela programtiden.

Sammanfattning och slutdiskussion

Syftet med denna uppsats har varit att undersöka hur personer som deltagit i Rattfylleriprogrammet upplevt kontraktsvårdens innehåll, dess speciella villkor av ”halvtvång” och hur förändringsmotivationen påverkats hos deltagarna.

Det första huvudresultatet i denna studie är att relationen mellan behandlare och klient är grunden för att våga öppna upp och tala om problem. Skuld och skam är centrala känslor för den som ertappats med att köra berusad och bemötandet bör därför genomsyras av respekt, värme och öppenhet. När klienten märker att han eller hon kan lita på sin behandlare går det att tillsammans reflektera kring svårigheter, och då skapas motivation till förändring. Respondenterna i studien kan inte nog poängtera hur starkt de upplevt stödet från sin behandlare och hur nöjda de har varit med behandlingsrelationen.

De som har blivit påkomna att köra berusade står inför mycket begränsade valmöjligheter, fängelse eller vård. Respondenterna har i den situationen beslutat sig för att genomgå kontraktsvård. Det vi kan se som ett andra huvudresultat är att beslut fattas i två steg. Det första beslutet är kopplat till att välja påföljd för brottet man har begått, och det andra beslutet handlar om att gå in i en förändringsprocess med allt vad det innebär. Motivationen till att genomgå kontraktsvård kan vara sprungen ur rädslan att hamna i fängelse och att man gör vad som helst för att slippa, alternativt att man griper möjligheten att få hjälp att omstrukturera sitt liv. Behandlarna på Skyddsvärnet arbetar med att höja motivationen till förändring genom att peka på de vinster som klienten faktiskt kan erhålla om han eller hon väljer ett annat förhållningssätt gentemot alkohol. De kan också peka på de förluster som klienten tidigare erfarit eller vilka förluster han eller hon kan komma att göra i framtiden om missbruket fortgår. Stödet som bidrar till motivation är väsentligt i alla förändringsfaser, men behovet växlar beroende på var klienten befinner sig. Krisstöd kan exempelvis vara adekvat efter ett återfall, medan uppmuntran ofta är tillräckligt i stabiliseringsfasen.

Ett tredje resultat som utmärker sig är att respondenterna inte uppfattar kontraktsvården eller de villkor som ställs som särskilt betungande. Det är sällan kontraktsvården lyfts upp som något negativt i deras liv, trots att deltagande i Rattfylleriprogrammet innebär att konfrontera sig själv på olika plan, vilket kan vara en smärtsam process. Det goda bemötandet verkar kompensera den tvingande situationen så till den grad att den nästan

döljs.

För att resultaten från utvärderingen ska gagna Skyddsvärnets och Rattfylleriprogrammets fortsatta planering och utveckling har vi här valt att framföra klienternas förslag till förbättringar. I förlängningen tror vi också att det vara värdefullt för kommande programdeltagare. Våra respondenter kommer med både konkreta och kreativa idéer. Bo kan tänka sig att gå ut i skolor och berätta om sitt liv och sina erfarenheter av att ha kört rattfull, för att möjligen hindra ungdomar att göra samma misstag. Han resonerar att han fått så mycket under tiden på Skyddsvärnet, att han nu gärna vill ge något tillbaka genom att hjälpa andra. Erika berättar att hon har haft svårt att känna igen sig i det material, till exempel filmer, som använts på gruppträffarna. Dels för att de har många år på nacken, och dels för att de huvudsakligen belyser mäns problem och ”manliga” situationer. Hon efterlyser därför ett modernare material, som är mer anpassat för kvinnor. Vidare tar hon upp att det skulle vara intressant att återförenas med den grupp man delat sina erfarenheter med en tid efter behandlingens slut, om det skulle vara praktiskt möjligt att genomföra. Göran upplever personalen som mycket kompetent, men har önskat att de ibland skulle kunna dela med sig mer av sin kunskap, till exempel utdela hemuppgifter och ge fler konkreta tips. Vissa av respondenterna berättar om enskilda tillfällen då de upplevt sig ha blivit kränkta. Det verkar först och främst ha rört sig om bedömningssamtal eller andra enstaka möten med personal på Skyddsvärnet. Anledningarna till att den känslan har uppkommit bör undersökas närmare, då förklaringarna kan vara många. Utifrån den begränsade insyn vi som forskare har i detta, vill vi inte spekulera i orsaker, däremot rekommenderar vi de som berörs av denna utvärdering att begrunda det som framkommit.

Att genomgå kontraktsvård via Rattfylleriprogrammet på Skyddsvärnet upplevs av alla de tillfrågade i studien som en positiv erfarenhet. Med tanke på att valmöjligheterna är mycket begränsade när påföljd ska diskuteras är det tur att de kontraktsvårdsdömda i studien känner sig väl behandlade och att programmet för dem lett till en förbättrad livskvalitet. Vi anser att det vore oetiskt att låta människor dömas till behandling om de inte bemöttes på det sättet, eftersom de inte utan vidare kan avbryta kontraktsvården vid missnöje. Det goda bemötandet beskrivs av såväl klienter som personal som något av Skyddsvärnets ”signum”, vilket i sig är bra. Men makt, tvång och bristande möjligheter att avstå är inslag som är en realitet och de bör därför inte hamna så långt i bakgrunden att de osynliggörs eller glöms bort. Vi tror att det är viktigt att hålla den etiska

diskussionen levande, då organisationen trots allt verkställer en påföljd åt en uppdragsgivare med makt att utdela sanktioner.

Omständigheterna kring kontraktsvård är tämligen outforskade, och behovet av fler studier är därför stort, inte minst med tanke på att en hel del missbruksbehandling sker inom ramen för denna vårdform. I denna studie har vi endast intervjuat personer dömda för grovt rattfylleri. Framtida forskning kan inrikta sig på exempelvis drograttfyllerister eller andra typer av kriminalitet som föranleder kontraktsvård. Det vi noterat ur vårt material är även att det verkar som att kvinnors erfarenheter av alkoholmissbruk skiljer sig från mäns och det är önskvärt att undersöka dessa skillnader för att bättre kunna möta kvinnors behov. Det kunde också vara intressant att göra uppföljningar på sikt för att se hur väl behandlingen håller, till exempel hur många som återfallit i det aktuella brottet efter ett år, fem år och så vidare. Alkoholproblem orsakar enormt mycket lidande och förluster för individen, dennes närstående och samhället i stort och att utröna hur man kan minska de negativa konsekvenserna och motivera till förändrade alkoholvanor är därför en viktig fråga för forskningen.

Referenslista

Ahlberg, K. (1996). *Kontraktsvård. En delstudie av kontraktsvården i Göteborgsregionen*. (Skriftserien 1996:1) Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Arlebrink, J. (2004). *Det moraliska ifrågasättandet och det existentiella lidandet. Alkoholmissbrukares upplevelser av och reaktioner på tvångsvård*. (Avhandling för doktorsexamen, Lunds universitet).

Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal- MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur.

Bergenmar, B., Frylén, A-C. (1989). *Rattfylleriprojektet i Göteborg*. Göteborg: Skyddsvärnet.

Bergmark, A., Oscarsson, L. (1999). Behandlingsmotivation och tvångsvård. *Socialvetenskaplig tidskrift, volym 6*, 195-211.

Bernler, G., Johnsson, L. (2005). *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Börjesson, B., Mether, C. (Red.). (1989). *Det goda mötet. Utveckling av forskningsprogrammet "Relationen mellan socialarbetare och klient"*. (Delegationen för social forskning). Umeå och Stockholms universitet, Institutionerna för socialt arbete

Ekendahl, M. (2001). *Tvingad till vård- missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter* (Rapport i socialt arbete, nr 100). Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik AB

Johnsson, E. (2006). *Tvångsvård enligt LVM. En studie om socialsekreterares och klienters erfarenheter och upplevelser av LVM-situationen*. (Rapportserie i socialt arbete, nr 1) Växjö: Växjö universitet, Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, S., Lilja, J., Mannheimer, K. (Red.). (2005). *Forskningsmetoder i Socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Revstedt, P. (2002). *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber AB

Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. (2001). *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning*. Stockholm: SBU

Sundbärg, B (Red.). Centrum för utvärdering av socialt arbete. (2000). *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Liber AB

Svenning, C. (2003). *Metodboken. Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling. Klassiska och nya metoder i informationssamhället. Källkritik på Internet*. Lund: Lorentz förlag.

Törnros, J. (1998). *Rattfylleriprogrammet i Stockholm. Samverkansprogram Kriminalvården, Skyddsvärnet och Magnus Huss klinik, KS. Utvärdering. VTI meddelande 842*. PDF-dokument. Stockholm: Väg- och transportforskningsinstitutet.

Vetenskapsrådet (2006) ”Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning” (elektronisk), *Vetenskapsrådets officiella hemsida* http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf

Undersökning av Skyddsvärnets behandlingsprogram

Hej!

Vi är två socionomstudenter som under hösten ska skriva vår C-uppsats i socialt arbete. Skyddsvärnet har initierat en utvärdering av sin verksamhet i syfte att ge ett underlag för framtida förändringar. Som forskare står vi fria gentemot Skyddsvärnet och de uppgifter som kommer fram är det ingen annan än vi och vår handledare som tar del av. Deltagarnas synpunkter och erfarenheter är centrala i utvärderingen och för att den ska bli så bra som möjligt vänder vi oss till Dig som inom ett års tid har avslutat programmet.

Enskilda intervjuer planeras att genomföras under vecka 44 och 45. Varje intervju beräknas ta cirka en timme och platsen för intervjun kan variera efter Dina önskemål. Intervjusvaren kommer att anonymiseras, så att ingen enskild person går att känna igen. Deltagandet i denna utvärdering är frivilligt och man kan när som helst avbryta sin medverkan.

Du som vill dela med dig av dina erfarenheter av behandlingsprogrammet, eller har frågor om studien, tveka inte att höra av dig till oss via e-post eller telefon. Vi behöver ditt svar **senast fredagen den 26 oktober**.

E-post: xxx@hotmail.com

Telefonnummer: 070-xxxxxxx

Dina åsikter är värdefulla!

Med vänliga hälsningar,

Anna Gillblom

Karin Kihlberg

Bilaga 2 - Intervjuguide, klienter

Vi heter Anna Gillblom och Karin Kihlberg och kommer från institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet.

Det övergripande syftet med studien är att undersöka rattfylleriprogrammets innehåll och verkningsfullhet, samt att belysa kontraktsvårdens påverkan på och betydelse för klienternas motivation.

Deltagandet är helt frivilligt och du kan avbryta din medverkan när som helst. Alla uppgifter om dig kommer att avidentifieras, ditt namn kommer alltså inte att finnas med i utvärderingen. Intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte.

Är det okej att vi spelar in intervjun på band? Inspelningen kommer efter transkribering (utskrift) att raderas.

Frågor för att bilda sig en uppfattning om respondenten

Hur gammal är du?

Är du yrkesverksam?

Lever du tillsammans med någon?

Hur länge sedan var det du avslutade behandlingen på Skyddsvärnet?

Inledande frågor

Kan du berätta litegrann om hur ditt liv såg ut när du åkte fast för det här trafikbrottet?

Du ställdes inför begränsade valmöjligheter; fängelse eller vård, där du valde vård. Hur kom det sig att det blev just Skyddsvärnet?

Kommer du ihåg första dagen du gick dit?

Hur var det till en början?

Behandlingens utformning

Samtalen:

Vilka samtalsämnen kom upp i de enskilda samtalen?

Hur var relationen till din behandlare?

Gruppträffarna:

Vad gjorde ni när ni sågs?

Innan du började med gruppsamtalen, hade du då vana att tala med människor i grupp?

Provtagningen:

Kan du beskriva hur det brukade gå till?

Hur var det för dig att ta del av provsvaren?

Kontraktsvård

Om du inte blivit dömd för grovt rattfylleri, hur tror du att ditt liv sett ut idag?

Kan du beskriva någon situation som du minns extra starkt från tiden på Skyddsvärnet?

Är det något särskilt du bär med dig?

Tror du att ditt sätt att förhålla dig till alkohol påverkats eller förändras av det du var med om i behandlingen?

Hade du eller någon närstående tagit upp din alkoholkonsumtion som ett problem tidigare?

Hade du valt att gå i behandling om den istället varit helt frivillig?

Kontraktsvård innebär ju att man under en tid måste följa regler, och att domen kan omvandlas till ett fängelsestraff om man inte följer kontraktet.

Hur tror du att det påverkar deltagarnas motivation till förändrade alkoholvanor?

Vad händer med alkoholkonsumtionen efter avslutad behandling?

Hände något med din alkoholanvändning?

Vill du berätta något om hur ditt liv ser ut idag?

Bilaga 3 - Intervjuguide fokusgruppsintervju med personal på Skyddsvärnet

Vi heter Anna Gillblom och Karin Kihlberg och kommer från institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet. Innan sommaren letade vi efter uppsatsämne och på Kursportalen fann vi Skyddsvärnets uppdrag om att utvärdera rattfylleriprogrammet. Kursportalen är en internetbaserad anslagstavla för oss studenter. Vi tyckte att det verkade intressant, så därför kontaktade vi Kerstin Karlsson här på Skyddsvärnet. Vår förhoppning är att ni ska ha glädje och nytta av utvärderingsresultatet, och att det skall ge ett bra underlag för er framtida planering och utveckling av rattfylleriprogrammet.

Det övergripande syftet med studien är att undersöka rattfylleriprogrammets innehåll och verkningsfullhet, samt att belysa kontraktsvårdens påverkan på och betydelse för klienternas motivation. För detta syfte kommer vi dels att genomföra enskilda intervjuer med klienter som genomgått programmet, och dels i fokusgrupp låta er i personalen diskutera kring ert arbetssätt, er verksamhet och olika synsätt.

Vi har valt att göra en fokusgruppsintervju med er, eftersom den metoden används för att avläsa hur ni som grupp resonerar kring några givna teman. Synsättet är att vi i diskussioner förhåller oss till varandra och genom dialog skapar mening.

Deltagandet är helt frivilligt och ni kan avbryta er medverkan när som helst. Alla uppgifter om er kommer att avidentifieras, era riktiga namn kommer alltså inte att finnas med i utvärderingen. Intervjun kommer endast att användas i forskningssyfte.

Är det okej att vi spelar in intervjun på band? Inspelningen kommer efter transkribering (utskrift) att raderas.

Då börjar vi!

Skyddsvärnet (behandlingskontext, organisatoriska ramar)

Vad utmärker Skyddsvärnet, vad gör ni som andra inte gör?

Det faktum att Skyddsvärnet är en frivilligorganisation, vad anser ni att det har för betydelse?

Hur kommer det sig att ni valt just behandlingsformerna enskilda samtal, gruppträffar och provtagning?

Vilka tankar finns kring rekrytering av personal och arbetsgruppens sammansättning?

Vilka arbetssätt och ideologier ryms i klientarbetet?

Motivation

Vad tror ni krävs för att en klient ska känna sig motiverad?

Upplever ni att det är någon teori eller metod som ni använder er mer av?

Hur upprätthåller ni motivationen inom arbetsgruppen?

Hur får man klienten att öppna sig?

Kontraktsvård

Vilken betydelse har klientens begränsade valmöjligheter för behandlingen?

Vi skulle vilja att ni ägnade en stund åt att resonera kring positiva respektive negativa aspekter av vad kontraktsvården, eller den ”halvtvångssituation” som Rattfylleriprogrammet innebär.

Hur förhåller ni er till eventuella anpassnings- eller motståndsstrategier från klienternas sida?