

BSOBAC - Bacheloroppgave med forskningsmetode

En kvalitativ studie av kvinner i rusbehandling



**Universitetet
i Stavanger**

Institutt for sosialfag

Bachelor i sosialt arbeid ved UIS, 2023

Kandidatnr: 4035

Antall ord: 9936

Forord

Jeg vil først takke min veileder Arvid Lone for gode og konstruktive tilbakemeldinger i arbeidet med bacheloroppgaven. Jeg vil også takke informantene som har deltatt i studien ved å dele av både tid, erfaringer og kompetanse. Dere har vist stort engasjement og villighet til å bidra til økt kunnskap om kvinner og rus.

Videre vil jeg rette en takk til min ektemann, familie, venner og kolleger som har bidratt til økt motivasjon og oppmuntring i et spennende og til dels utfordrende arbeid.

Innhold

1	Innledning	4
1.1	Bakgrunn for valgt tema	4
1.2	Presentasjon av problemstilling	5
1.3	Formål med oppgaven	5
1.4	Avgrensing	6
2	Teoretisk forståelsesramme	6
2.1	Kvinner og rusbehandling	6
2.2	Sosialarbeiderens rolle og sosiale problemer	7
2.3	Arbeid i relasjoner	8
2.4	Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser	9
3	Metode	9
3.1	Valg av metode	10
3.2	Datainnsamling	11
3.2.1	Utvalg og presentasjon av informantene	11
3.2.2	Presentasjon av Informant 1	11
3.2.3	Presentasjon av informant 2	12
3.2.4	Forberedelse og gjennomføring av intervjuene	12
3.3	Analyse	13
3.4	Studiens troverdighet	14
3.5	Forskningsetikk	15
4	Presentasjon av funn	16
4.1	Kunnskap, erfaring og kompetanse	16
4.2	Kvinner i rusbehandling	17
4.2.1	Hvorfor er det færre kvinner enn menn som benytter tilbud om rusbehandling?	19
4.3	Arbeidet videre	20
5	Drøfting av funn	21
5.1	Kvinner i rusbehandling	21
5.2	Sosialarbeiderens rolle og sosiale problemer	23
5.3	Arbeid i relasjoner	25
5.4	Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser	26
5.5	Konklusjon	27
6	Avslutning	29
	Litteratur	30
	vedlegg	31

1 Innledning

Statistikk fra SSB viser at det i 2004 var 7715 færre kvinner enn menn som benyttet seg av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (SSB, 2005). Helsedirektoratet poengterer at det er flere menn enn kvinner som misbruker og er avhengig av rusmidler (Helsedirektoratet, 2015). De viser likevel også til at kvinner har en større sårbarhet når det gjelder både medisinske og sosiale konsekvenser av bruk av rusmidler (Helsedirektoratet, 2015). Jeg ønsker med denne bacheloroppgaven å belyse tema “kvinner i rusbehandling” samt finne ut hvorfor det er færre kvinner som benytter seg av tilbud om rusbehandling enn menn og hvordan vi kan arbeide sosialfaglig for en bedring på dette området. I første kapittel vil jeg redegjøre for bakgrunn for valg av tema og presentere problemstillingen. Jeg vil det andre kapittelet redegjøre for den teoretiske forståelsesrammen. I kapittel 3 viser jeg hvordan og hvorfor jeg har valgt kvalitativ metode som forskningsdesign for studien, samt hvordan jeg har samlet inn data før jeg presenterer informantene samt viser til forberedelse og gjennomføring av intervjuene. Jeg viser også hvordan jeg har analysert dataene jeg samlet inn før jeg reflekterer rundt studiens troverdighet. I kapittel 4 presenterer jeg funnene fra intervjuprosessen, hvorpå jeg i kapittel 5 drøfter problemstillingene i lys av disse funnene samt den teoretiske forståelsesrammen. I kapittel 6 oppsummeres studiens essens i korte trekk.

1.1 Bakgrunn for valgt tema

Bakgrunnen for valgt tema for denne bacheloroppgaven er i hovedsak erfaring fra min praksisperiode i rusomsorgen hvor både personal og pasienter uttrykte undring vedrørende at det tilsynelatende er færre kvinner som søker seg inn i rusbehandling enn menn. Enkelte mener at det omhandler at det fremdeles er en forventning om at kvinner skal holde hus og hjem, og at det derfor er mer skambelagt for kvinner å ikke møte denne forventningen og innrømme et rusproblem. Andre var inne på at det fremdeles finnes en gammeldags holdning der kvinner erkjennes som det svake kjønn i et miljø hvor de sterkeste overlever, en holdning som tas med inn i institusjoner for rusbehandling hvor kvinner og menn er under samme behandlingstilbud. I samtaler med personal fremkom også at det ofte oppstår problemer når flere kvinner er i behandling samtidig da det kan oppstå intriger som gjør at målet om rusfrihet blekner under tiden i behandling. Jeg ønsker å undersøke om dette stemmer. Er det

færre kvinner som søker seg inn i rusbehandling enn menn, og eventuelt hvorfor? Hvordan kan vi arbeide for å endre dette videre?

1.2 Presentasjon av problemstilling

Problemstillingen i denne studien har løpende vært i endring. Jeg hadde i utgangspunktet valgt å formulere to forskningsspørsmål for å nyansere problemstillingen, men disse valgte jeg å gå bort i fra da de til slutt hadde dårlig sammenheng med problemstillingen. For å belyse tematikken på best mulig måte har jeg til slutt formulert følgende problemstilling:

“Hvordan kan vi som sosialarbeidere bidra til at flere kvinner benytter tilbud om rusbehandling?”

Denne problemstillingen åpner etter mitt syn både for et kvalitativt forskningsdesign samtidig som den viser at studien ønsker å bidra til økt kunnskap om hvordan vi som sosialarbeidere kan bidra til at flere kvinner benytter tilbud om rusbehandling, uten å foreslå at det finnes en fasit på problemet.

Jeg ønsker å skape bevissthet rundt tema “kvinner i rusbehandling” samt være med å skape kunnskap om hvordan vi kan arbeide for at flere kvinner skal ha utbytte av rusbehandling. Gjennom intervjuer av sosialarbeidere som arbeider i rusomsorgen vil jeg vise hvorfor temaet fremdeles er aktuelt i dag samt samle kunnskap og erfaringer som kan vise både utfordringer og ressurser ved å ha flere kjønn under samme behandlingstilbud samt forslag til hvordan vi som sosialarbeidere kan bidra til å bedre dette.

1.3 Formål med oppgaven

Hovedmålet med denne oppgaven er altså å finne ut hvordan vi som sosialarbeidere kan bidra til at flere kvinner skal benytte tilbud om rusbehandling samt å øke kunnskap om kvinner og rus. For å kunne si noe om dette ønsker jeg å undersøke om det fremdeles er tilfelle at det er færre kvinner enn menn i rusbehandling, samt hvorfor det har seg slik. Noe vil kunne besvares gjennom statistikker, artikler og litteratur som jeg vil presentere først i kapittelet om den teoretiske forståelsesrammen, og oppgaven vil videre være basert på individuelle intervjuer bygge på intervjuobjektene erfaringer og kunnskaper på/om temaet fra tidligere. Det er

ønskelig å belyse flere sider ved tema “kvinner i rusbehandling”, både ressurser og utfordringer tema har å by på.

1.4 Avgrensing

For avgrensing av oppgavens omfang har jeg særlig fokus på hvordan faggruppen sosialarbeidere kan bidra på området, og det er også derfor spesielt fokus på det sosialfaglige arbeidet i formuleringen av problemstillingen. Steder som tilbyr rusbehandling jobber ofte i tverrfaglige team hvor det vil være sentralt at alle faggrupper samarbeider om et felles mål, men denne teksten vil omhandle sosionomens rolle. Det er også for avgrensingens skyld valgt å ikke inkludere mer enn 2 intervjuobjekter i dette prosjektet, for å overholde ordgrenser samt tidsbegrensninger.

2 Teoretisk forståelsesramme

Jeg har for å fordype meg i hva som allerede finnes av kunnskap om kvinner i rusbehandling samlet en teoretisk forståelsesramme som jeg vil presentere i dette kapittelet. I denne oppgaven er det viktig å skape en flersidig forståelsesramme for å kunne besvare problemstillingen. Jeg vil først redegjøre for kvinner og rusbehandling og hvilken kunnskap som allerede finnes om tema. Videre vil jeg si noe om sosionomens rolle og forsøke å gi begrepet sosiale problemer en forklaring i denne konteksten. Jeg vil så redegjøre for arbeid i relasjoner og til slutt presentere en relevant praksisteori innenfor sosialt arbeid. Når jeg først startet å lete etter litteratur på emnet var det enkelt å finne litteratur om behandling av rusproblemer og sosionomens rolle i rusomsorgen, men det var vanskelig å finne noe om kvinner i rusbehandling. Det er etter min erfaring et tema flere etterspør mer kunnskap om.

2.1 Kvinner og rusbehandling

Mennesker med rusmiddelavhengighet opplever ofte at rusmiddelbruken går ut over livskvaliteten og tar kontroll over alle aspekter av tilværelsen (Hole, 2014, s. 106). For de som opplever et problematisk forhold til rusmidler kjenner vedkommende ofte på en sterk trang til å bruke rusmidler, på samme tid som vedkommende kjenner en sterk trang til å gjenvinne kontrollen over egen kropp og eget liv (Hole, 2014, s. 106). Motivasjon er derfor et sentralt begrep når det kommer til behandling av rusproblemer (Hole, 2014, s. 107). Det er viktig at den enkelte som har et rusproblem uttrykker motivasjon og ønske om å gjøre noe med

rusproblemet (Hole, 2014, s. 108). Denne motivasjonen er relativ da den både fungerer som en positiv drivkraft hos individet, men også står i spenning med den drivkraften som drar mot fortsatt avhengighet (Hole, 2014, s. 108).

Men hvilken kunnskap finnes allerede om kvinner og rus, da særlig i sammenheng med rusbehandling? En av de som har jobbet med å utarbeide kunnskap om tema “kvinner i rusbehandling” er psykologspesialist Kari Lossius. Hun har skrevet boken “håndbok i rusbehandling”, som jeg vil bruke i utarbeidelsen av denne studien. Kari Lossius påpeker selv at vi i Norge mangler behandlingsforskning som er opptatt av det som er særegent ved å være kvinnelig eller mannlig rusmiddelavhengig, og at den kunnskapen som foreligger om rusbehandling i dag hovedsakelig er basert på forskning og kliniske erfaringer fra menn med rusproblemer (Lossius, 2021, s. 33). Lossius skriver at kvinner og menn kan ha ulike perspektiver når rusproblemene blir vanskelige å håndtere. Mange kvinner underrapporterer rusmisbruk, og ber i stedet om hjelp til å mestre psykiske vansker, noe som kan føre til videre konsekvenser for rusmiddelavhengigheten som også er til stede (Lossius, 2021, s. 33). Kari Lossius understreker også viktigheten av brukermedvirkning i arbeid med kvinner og rus, et poeng jeg i tillegg til resten av Lossius arbeid vil bruke for å drøfte problemstillingen i kapittelet om drøfting.

2.2 Sosialarbeiderens rolle og sosiale problemer

Som en del av den teoretiske forståelsesrammen vil jeg starte med å redegjøre for sosionomens rolle i arbeid med kvinner i rusbehandling samt sosiale problemer. Sosialt arbeid er et bredt fagfelt, som kort forklart handler om å drive hjelpearbeid, rettet mot personer med sosiale problemer (Ellingsen, 2015, s. 19). Det sosiale arbeidet handler også om å skape bevisstgjøring rundt forhold i samfunnet som bidrar til ekskludering og marginalisering, samt å jobbe for å bedre disse forholdene (Ellingsen, 2015, s. 19). Vi skal som sosialarbeidere jobbe for et overordnet mål om at mennesker på sikt skal kunne oppnå selvhjelp (Ellingsen, 2015, s. 24). Arbeid i relasjoner og relasjonelle ferdigheter er også særs sentralt, noe jeg vil redegjøre for senere i teksten (Ellingsen, 2015, s. 24).

Jeg vil nå kort redegjøre for hvorfor det er viktig å vite noe om hva sosiale problemer er. Jeg har allerede redegjort for at vi som sosionomer skal drive hjelpearbeid rettet mot mennesker med sosiale problemer, men hva regnes som et sosialt problem? Som sosialarbeidere er det

viktig å se personen i situasjonen vedkommende står i (Ellingsen, 2015, s. 37). Sosiale problemer kan forklares som individuelle problemer, som i dette eksempelet rusmisbruk, som kan ha oppstått på bakgrunn av samfunnsmessige årsaker, eller som har store konsekvenser for samfunnet og som vil kreve en innsats på både individnivå og samfunnsnivå (Ellingsen, 2015, s. 25). Altså oppstår sosiale problemer i en sammenheng, i forholdet mellom individ og samfunn, og må derfor forstås kontekstuel (Ellingsen, 2015, s. 24).

For å knytte dette opp mot oppgavens tematikk kan vi for eksempel som sosialarbeidere bidra med å være og skape bevissthet rundt at det er færre kvinner som benytter seg av behandling for ruslidelser samt inneha generell kunnskap om kvinner i rus og søke svar på hvor utfordringene ligger. Sosiale problemer kan være usynlige, og det første steget vil da være nettopp denne bevisstgjøringen (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 40). Vi kan bidra med informativt og rusforebyggende arbeid allerede på skolenivå (Hole, 2014, s. 88). Det kan være avgjørende at den enkelte sikres god informasjon og selv bevisst kan skille mellom trygg og skadelig bruk av rusmidler (Hole, 2014, s. 89).

2.3 Arbeid i relasjoner

Jeg vil nå tydeliggjøre viktigheten av arbeid i relasjoner. Relasjonsbegrepet er et av de viktigste fokusområdene i sosialt arbeid, og er også relevant i arbeidet med denne studien og studiens problemstilling som handler om hvordan vi kan arbeide for at flere kvinner skal benytte tilbud om rusbehandling (Ellingsen, 2015, s. 112). Sosialt arbeid skjer i relasjon mellom sosialarbeider og bruker, samtidig som vi hele tiden jobber for bedring av relasjoner mellom brukeren og andre i sine omgivelser (Ellingsen, 2015, s. 112). Vi jobber også gjennom relasjonen mellom sosialarbeider og bruker, hvor en god relasjon er viktig for hvordan arbeidet utvikler seg (Ellingsen, 2015 s. 113).

Det er også relevant å definere sosialarbeiderens opplevelse og brukerens opplevelse av relasjonen, da denne ikke alltid er lik (Ellingsen, 2015, s. 116). Her kan vår forståelse av brukerens situasjon spille en rolle, dersom den ikke stemmer overens med brukerens forståelse av egen situasjon (Ellingsen, 2015, s. 117). Det kan da være hensiktsmessig å starte der brukeren er, både for å fremme brukermedvirkning, men også for å tidlig etablere en god

relasjon (Ellingsen, 2015, s. 118). I arbeid med kvinner i rusbehandling vil studien videre vise at det arbeidet som skjer i relasjoner er av stor betydning.

2.4 Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser

Det finnes mange teoretiske tilnærminger innenfor faget sosialt arbeid, og det har vært en stor utvikling i disse teoriene gjennom årene (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 23). I interaksjonelle praksisteorier er sosialarbeiderne opptatt av definisjoner av situasjoner samtidig som en innehar stor respekt for brukerens definisjon av situasjonen. Det er i en slik teori søkelys på forståelse mellom sosialarbeideren og brukeren, samt enighet rundt samarbeidets innhold. Fokus på mestringsstrategier står også høyt (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 30). Det er flere teorier med relevans til denne type arbeid, men for avgrensing har jeg valgt å fokusere på å gjøre rede for Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser, en modell som støtter tekstens tidligere fokus på det arbeidet som skjer i relasjoner (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 54).

Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser bygger på tre ideer. Den første omhandler at det er gjensidighet og avhengighet mellom brukeren og samfunnet, samt at mennesker får sine behov dekket gjennom positive relasjoner til andre (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 54). Den andre ideen at dette gjensidige forholdet mellom brukeren og samfunnet blokkeres av hindringer som er skapt delvis av brukeren selv og delvis av samfunnet (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 54). Den tredje ideen handler om at sosialarbeideren må ta utgangspunkt i at begge parter kan oppnå endring, både bruker og samfunn/system (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 54). Shulmans modell viser til at ethvert møte mellom sosialarbeider og bruker har ulike faser: forberedelse, åpningsfase, mellomfase, avslutning og overgang. Modellen viser også til at relasjonen mellom bruker og sosialarbeider kan defineres i de samme fasene, som jeg videre vil utdype i drøftingsdelen av studien (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55).

3 Metode

I dette kapittelet vil jeg presentere og begrunne valgt metode. Jeg vil gi en innføring i hvordan jeg har valgt å gjennomføre kvalitativ metode i form av intervju, med begrunnelse. I etterkant av dette vil jeg vise hvordan jeg har samlet inn data ved å redegjøre for hvordan jeg har valgt

og rekruttert informanter. Jeg vil så presentere informantene i prosjektet og forklare hvordan jeg har forberedt og gjennomført intervjuene. I andre del av metodekapittelet vil jeg vise analyseprosessen før jeg reflekterer over studiens troverdighet og de etiske vurderingene som er gjort underveis.

3.1 Valg av metode

Jeg har valgt å besvare problemstillingen i dette prosjektet ved bruk av kvalitativ metode. Kvalitativ metode er en fellesbetegnelse på forskningsstrategier for beskrivelse, analyse og fortolkning av egenskaper eller kvaliteter av de fenomenene som skal undersøkes (Malterud, 2019, s. 30). Materialet ved bruk av kvalitativ forskningsmetode består av tekst, som i denne konteksten stammer fra samtaler (Malterud, 2019, s. 30). De kvalitative metodene kan vise mangfold, nyanser og fremme subjektive erfaringer (Malterud, 2019, s. 30). En virkelighet kan alltid beskrives med utgangspunkt i forskjellige perspektiver, og jeg vil ikke kunne påstå i etterkant av denne studien at en virkelighet er mer sann enn den andre (Malterud, 2019, s. 30). Jeg valgte kvalitativ metode som undersøkelsesdesign for denne studien nettopp for å vise de mange sidene av ett og samme tema.

Grunnlaget for valgt metode er et ønske om å kunne bidra til økt kunnskap om kvinner i rusbehandling, da på bakgrunn av at jeg selv opplever å finne manglende kunnskap om tema. I tillegg bygger det på min tidligere nevnte erfaring fra praksistiden i rusomsorgen som tilsier at både fagpersoner og brukere stiller seg undrende til hvorfor det er færre kvinner i behandling. Målet med en kvalitativ studie er å skape forståelse fremfor forklaring (Malterud, 2019, s. 32). Vi leter etter kunnskap som kan fortelle oss hva noe består av, hvordan det kan avgrenses, hva det kan kalles og hvordan det forholder seg til noe annet. Alle spørsmål som er godt egnet dersom vi befinner oss i et felt hvor det i liten grad tidligere er satt ord på det som skjer (Malterud, 2019, s. 32). Terminologien i den gjeldende problemstillingen åpner også for bruk av kvalitativ metode da den etterspør hvordan vi kan arbeide sosialfaglig for at flere kvinner skal benytte tilbud om rusbehandling.

I forbindelse med dette prosjektet har jeg gjennomført individuelle dybdeintervju av to informanter som jobber i rusomsorgen. Jeg valgte å gjennomføre individuelle intervjuer for å gi informantene tid og rom for å hente frem meninger og erfaringer som krever trygghet og en avslappet stemning under intervjuet (Malterud, 2019, s. 133). Samtaler mellom mennesker

innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling, og når vi samler data gjennom samtaler vil konteksten omkring samtalene utgjøre viktige rammer for kunnskapsutvekslingen (Malterud, 2019, s. 133). Jeg valgte derfor å møte første informant innenfor trygge rammer på informantens arbeidssted. Intervjuet med den andre informanten ble utført over videosamtale, noe som begrenser muligheten til å skape en avslappet stemning og generelt de gode rammene for samtalen, og dersom ikke avstanden var et faktum burde den fortrinnsvis utføres fysisk (Malterud, 2019, s. 133).

3.2 Datainnsamling

Jeg vil nå vise hvordan jeg har samlet inn data ved først å redegjøre for hvordan jeg har valgt og rekruttert informanter, før jeg gir en presentasjon av informantene og til slutt redegjør for forberedelsene og gjennomføringen av intervjuene.

3.2.1 Utvalg og presentasjon av informantene

For å begrense aktuelle områder å hente informanter fra samt beholde relevans og overholde retningslinjer fra NSD fant jeg det raskt klart at det var mest hensiktsmessig å innhente informanter ansatt som sosionomer i rusomsorgen. Informant 1 hadde jeg etablert kontakt med gjennom praksistiden i rusomsorgen. Når jeg skulle finne en andre informant søkte jeg etter aktuelle behandlingssteder, med fokus på at informanten kan tilføye annen kunnskap enn informant 1 for å vise flere sider av tema. Jeg fant da et behandlingssted med tilbud om rusbehandling for bare kvinner i en annen kommune. Informant 2 ble først kontaktet gjennom telefon, før videre informasjonsutveksling ble gjort på e-post i forkant av intervjuet. I de følgende avsnittene vil jeg presentere informantene som er intervjuet i forbindelse med prosjektet. Informantene omtales videre som informant 1 og informant 2.

3.2.2 Presentasjon av Informant 1

Informant 1 er ansatt ved et behandlingssenter som tilbyr rusbehandling for både kvinner og menn. Informant 1 er sosionom og ansatt som ledende miljøterapeut og fungerer som faglig veileder for miljøterapeuter. På behandlingssenteret er det fokus på miljøterapi, da med hovedvekt på mentaliseringsbasert miljøterapi. De har også fokus på traumbasert omsorg, motiverende intervju og kognitiv terapi. Selvstendighet og ansvarliggjøring er tungt vektet i miljøterapien. Behandlingssenteret har egen kvinneavdeling og felles miljøområder ellers. De

har et likestilt tilbud når det kommer til antall kvinner og menn i behandling, men av og til får kvinner prioritet da det stort sett er ledige rom på kvinneavdelingen.

3.2.3 Presentasjon av informant 2

Informant 2 er daglig leder ved et behandlingssenter for bare kvinner. Informant 2 er utdannet sosionom og har jobbet i rusomsorgen siden 1990. Behandlingssenteret har 10 behandlingsplasser for kvinner. De tilbyr gruppeterapi, kunst og uttrykksterapi samt samtaleterapi. Behandlingsmodellen er delvis basert på 12 trinnsmodellen, behandlingsfilosofien til Anonyme Alkoholikere, både ideologien og måten å tenke på. De har blant annet fokus på selvhjelp ansvarliggjøring, rusfrihet og ettervern.

3.2.4 Forberedelse og gjennomføring av intervjuene

Etter at jeg hadde valgt intervju som metode for studien satte jeg i gang med å reflektere rundt utvalg av informanter. Jeg sendte ut e-post til flere aktuelle behandlingssenter, hvor jeg presenterte prosjektet, for å høre om noen kunne tenke seg å stille til intervju. Når jeg fikk bekreftet første informant gikk jeg i gang med selve forberedelsene til intervjuet.

Jeg startet intervjuprosessen ved å utforme et informasjonsskriv basert på forhåndsgodkjenning og retningslinjer fra NSD, se vedlegg 1. Videre utarbeidet jeg en intervjuguide med fokus på relevante tema som kunne bidra til å besvare studiens problemstilling, se vedlegg 2 og 3. Jeg fokuserte på følgende hovedtema, hvor hovedvekten lå på de tre siste:

- Din rolle og erfaring/kunnskap
- Kvinner og menn i rusbehandling
- Kultur i rusbehandling
- Det sosialfaglige arbeidet videre

Begge informantene fikk tilsendt intervjuguiden i forkant av intervjuene for mulighet til å forberede seg. Målet med dybdeintervjuer er å få til en flytende samtale basert på noen tema og spørsmål som den som intervjuer har satt sammen i en intervjuguide i forkant (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 243). Allerede i kontaktetableringen med informantene ble vi enige

om at det er viktig med fokus på god samtale og at intervjuguiden er veiledende, men ikke må følges punktvis.

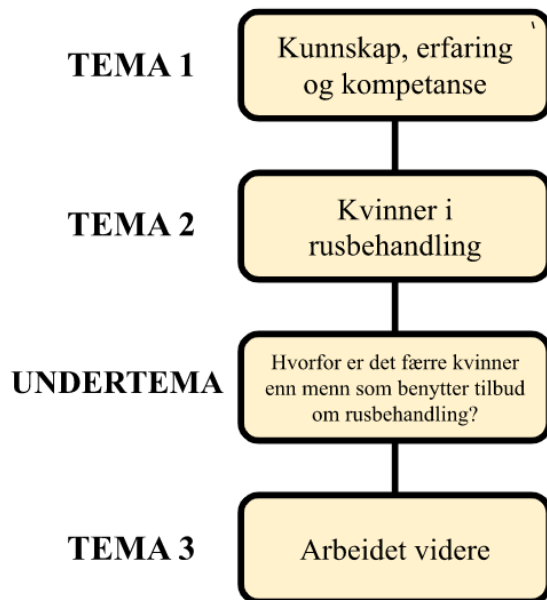
Videre er det viktig å sette en romslig tidsramme (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 243). Begge intervjuene i denne studien ble gjennomført på ca. 45 minutter, med fokus på å skape en avslappet atmosfære, samt spørsmål som fikk informantene til å reflektere rundt egne erfaringer og meninger knyttet til tema og spørsmål fra intervjuguiden (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 243).

Intervjuet med informant 1 ble gjennomført fysisk. Intervjuet med informant 2 ble gjennomført over videosamtale på nett da vedkommende holder til i en annen kommune. Jeg tok notater fra begge intervjuene. I forkant av intervjuet med informant 2 så jeg at det kunne være hensiktsmessig å gjøre endringer i intervjuguiden, både basert på erfaring fra det første intervjuet, men også da informant 2 var ansatt ved et behandlingssenter med et annet fokus enn informant 1. Se vedlegg 2 og 3 om intervjuguider for de gjeldende endringene.

3.3 Analyse

Jeg har valgt å gjøre en tematisk analyse av det innsamlede datamateriale fra intervjuene. Ulike former for intervjuer er den mest brukte metoden for innhenting av data innenfor tematisk analyse, blant annet særlig dybdeintervjuer som jeg har gjennomført i dette prosjektet (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 243). En tematisk analyse er en kvalitativ analyse som benyttes for å utvikle relevante temaer ut av et empirisk materiale (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 241). I dette tilfelle er det altså en analyse med mål om å systematisere dataene jeg har innhentet gjennom intervjuene, min empiri (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 241). I selve utførelsen av intervjuene er det lagt mye fokus på informantene som fagpersoner og individer, men det er i hovedsak erfaringene, meningene og opplevelsene som forteller oss noe om den gjeldende tematikken, og som jeg skal hente ut gjennom å analysere datamaterialet (Stuvøy, Tøndel & Tjora, 2021, s. 242). Jeg startet analyseprosessen ved å finskrive intervjunotatene. Jeg las gjennom intervjunotatene før jeg valgte å sette de i ett kodesystem. Målet med koding er å trekke ut essensen i det empiriske materialet, å redusere materialets omfang, samt å fremme idègenerering på grunnlag av empirien (Tjora, 2018, s. 36). Etersom jeg i denne prosessen valgte å ikke ta lydopptak av intervjuene, er notatene av et mindre omfang enn dersom jeg hadde transkribert lydopptak. Jeg har valgt å gå gjennom

intervjunotatene setning for setning og utføre en empirisk koding av intervjudataene. Jeg har videre gruppert de kodene som har en tematisk sammenheng og har på denne måten kommet frem til hovedtemaene i analysen som redegjøres for i resultatdelen (Tjora, 2018, s. 50). Se tema illustrert i modellen nedenfor:



3.4 Studiens troverdighet

Jeg vil videre reflektere rundt studiens troverdighet. Denne studien har fulgt de gitte rammene for bacheloroppgaven, men det er på tross av dette ikke gitt at resultatet blir vitenskapelig kunnskap (Malterud, 2019, s. 21). Det er viktig å poengtere at ingen presentert kunnskap gjelder under alle omstendigheter eller for ethvert formål (Malterud, 2019, s. 23). Jeg må både underveis i prosessen og når jeg leverer det ferdige produktet kunne stille spørsmål til og reflektere kritisk over egen fremgangsmåte og egne konklusjoner, noe jeg etterstreber å vise gjennom teksten (Malterud, 2019, s. 19). Det er viktig at jeg i dette prosjektet er forberedt på at jeg må forkaste resultater, forforståelser og kunnskaper jeg trodde jeg kunne noe om før prosjektets slutt (Malterud, 2019, s. 19). De funnene og den drøftingen som utøves i de neste kapitlene etterstrebes å være etterprøvbare ved å grundig forklare prosessen for innhenting av datamaterialet.

Jeg vil påpeke at studiens troverdighet kunne økt dersom begge intervjuene ble utført fysisk, da det intervjuet som ble utført fysisk hadde bedre forutsetninger for å skape en god og avslappet stemning, der hvor det andre intervjuet naturligvis ble preget av at det var en videosamtale. Jeg fikk likevel innhentet mye god informasjon, erfaringer og meninger fra den gjeldende informanten. All informasjon som presenteres videre vil etter mitt syn til en viss grad være etterprøvbart i den form at essensen i kunnskapsutvekslingen trolig vil være den samme, men mye avhenger av hvilken stemning en klarer å skape gjennom intervjusituasjonen. Jeg hadde også en relasjon til den første informanten i forkant av intervjuet, noe som gir et annet utgangspunkt enn for intervjuet med den andre informanten. Jeg valgte som tidligere nevnt også å forandre på intervjuguiden i forkant av det andre intervjuet. Jeg mener at dette var hensiktsmessig da informant 2 var ansatt ved et behandlingssenter med en annen behandlingsmodell enn informant 1. Denne forandringen skaper likevel litt forskjellige forutsetninger for intervjuene, på tross av at temaene var de samme. Dette kan også argumenteres som positivt da det forsterker temaets nyanser. Ettersom jeg valgte å ta notater og ikke lydopptak av intervjuene, førte det til at samtalen tidvis stoppet litt opp. Jeg tenker i ettertid at lydopptak kunne sikret bedre flyt i samtalen, både i det fysiske intervjuet, men også over videosamtale.

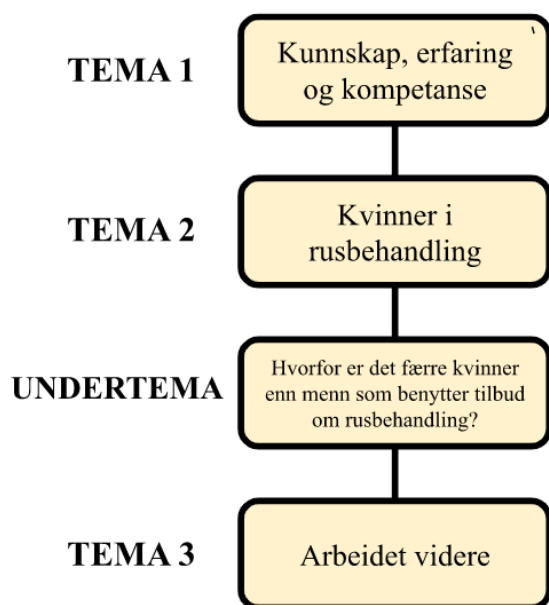
3.5 Forskningsetikk

Dette er en kvalitativ studie og det er derfor sentralt å redegjøre for de etiske rammene for en slik studie da deltakerne i en kvalitativ studie kan utsettes for flere typer risiko eller belastning (Malterud, 2019, s. 211). Blant disse risikoene og belastningene kan de utsettes for psykisk uro, misbruk, fordreining og gjenkjennelse (Malterud, 2019, s. 211). Gjennom intervjuene i denne studien har deltakerne gitt tilgang til kunnskaper og erfaringer og det har vært viktig for meg som intervjuer å være bevisst de forskningsetiske grunnprinsippene (Malterud, 2019, s. 212). Alt datamateriale er generalisert for å sørge for at deltakerne ikke kan gjenkjennes og det har i denne studien ikke vært behandlet personopplysninger. Begge informantene fikk tilsendt informasjonsskriv i forkant av intervjuene hvor all nødvendig informasjon om prosjektet, behandling av opplysninger og hva deltakelsen innebærer var beskrevet. Begge informantene gav samtykke til deltakelse i forkant av prosjektet.

4 Presentasjon av funn

Jeg vil i det følgende kapittelet presentere funnene fra intervjuene med informant 1 og 2.

Dette vil jeg gjøre ved å følge de illustrerte hovedtemaene som er opparbeidet i den tidligere analysen. Jeg har valgt å bruke mest tid og plass på å presentere funn i tema 2 og 3:



4.1 Kunnskap, erfaring og kompetanse

Følgende avsnitt viser funn basert på informantenes kunnskaper, erfaringer og kompetanse. Jeg har tidligere presentert informantene og vist noe av deres bakgrunn, begge med lang erfaring fra rusomsorgen. Utvalget av informanter har vist seg å styrke oppgaven ettersom informant 1 har erfaring fra et behandlingssenter med både kvinner og menn, og informant 2 har erfaring fra en ren kvinneklinikk, noe som vil gjenspeiles videre i presentasjon av funnene.

I intervjuet startet vi med å snakke om informantenes kunnskap, erfaring og kompetanse når det kommer til kvinner i rusbehandling, både for å tydeliggjøre kontekst samt for å styrke studiens validitet. Noe av det første jeg ville vite noe om i intervjuprosessen, var om det etter informantenes erfaring faktisk var færre kvinner enn menn som benyttet rusbehandling. Begge informantene bekrefter at det er færre kvinner enn menn som benytter tilbud om rusbehandling i rusomsorgen. Informant 1 forteller at de har et likestilt tilbud for kvinner og

menn, og at kvinner noen ganger får prioritet over menn da det stort sett er ledige plasser på kvinneavdelingen. Informant 1 sa også at det ved behov ville være mulighet for å legge til rette for flere behandlingsplasser for kvinner, men at behovet sjeldent har vært til stede. I sammenheng med dette forteller informant 1 at det også kan være viktig å poengtere at det erfaringsvis er flere menn enn kvinner som har et problematisk forhold til rusmidler og at dette også spiller en rolle når vi ser på antall kvinner versus menn i rusomsorgen.

Begge informantene forteller videre blant annet om behandlingsmetodene de benytter. Informant 1 nevner gruppeterapi, samtalerapi, miljøterapi, mentaliseringsbasert miljøterapi, traumbasert omsorg, kognitiv terapi og motiverende intervju som viktige metoder og behandlingselementer. Informant 2 forteller om gruppeterapi, kunst og uttrykksterapi, samtalerapi og undervisning. Ved kvinneklinikken bygger behandlingsmodellen på 12-trinnsmodellen, både ideologien og måten å tenke på. Felles for begge informantene er at de har stort fokus på selvstendighet, selvhjelp, bevisstgjøring og ansvarliggjøring. Begge behandlingsstedene fremmer total rusfrihet som mål for rusbehandlingen.

4.2 Kvinner i rusbehandling

Det følgende tema omhandler generelt kvinner i rusbehandling, og vil presenteres videre i neste undertema som mer spesifikt omhandler hvorfor det er færre kvinner enn menn som velger å gå inn i rusbehandling.

“Det er 70% menn og 30% kvinner i rusomsorgen” (informant 2)

Begge informantene har i tidligere avsnitt bekreftet et større antall menn enn kvinner i rusbehandling. Informant 2 vektlegger i stor grad at kvinner trenger å være borte fra menn for å ikke påta seg de samme rollene som de gjør i rusmiljøet. Informant 1 peker på at kvinner og menn har ulike behov, noe som er viktig å være bevisst på i møte med kvinner i rusbehandling. Begge informantene forteller at det erfaringsvis er mer skambelagt for kvinner å søke hjelp for ruslidelser, og mindre skambelagt for kvinner å søke hjelp for psykiske lidelser. De poengterer også at det er omvendt for menn, som finner mindre skam i å få hjelp for ruslidelser. Det blir også tydelig at menn søker hjelp for rusproblemer tidligere. Informant 1 gjør meg oppmerksom på at det de senere årene er flere kvinner som søker seg inn i rusbehandling, da særlig eldre og ofte med alkohol som hovedutfordring.

“Det finnes fremdeles en forventning i samfunnet om at kvinner er selvstendige og ikke skal be om hjelp” (Informant 1)

Informantene ble videre spurt om utfordringer når det kommer til kvinner i behandling. Begge informantene peker på flere utfordringer ved kvinner i rusbehandling. Informantene viser til at det ofte følger mye psykiatri med kvinner i rusbehandling og begge informantene uttrykker en felles erfaring som tilsier at kvinner i behandling ofte har stor emosjonell bagasje. Dette fører videre til at de kan ha vansker med å håndtere følelser som gjenspeiler seg som konflikter i gruppesammenheng. Det vises til flere utfordringer med det å ha flere kvinner i behandling samtidig, da kvinnene i rusmiljøene ofte påtar seg roller, eller masker, og ofte ikke har erfaring med å være venninner på en sunn måte. Flere av kvinnene har lite erfaring med å ta opp og løse konflikter, og trenger å øve på denne håndteringen.

Jeg spør informantene om de opplever at kulturen fra rusmiljøene kan tas med inn i behandlingsinstitusjoner. Dette bekreftes fort, og det vises til flere måter dette kan skje på. I behandling med begge kjønn til stede viser begge informantene til at det oppstår konkurranse mellom kvinnene for å vinne menns oppmerksomhet, noe som tas med fra rusmiljøene. Begge informantene viser også til at vold og overgrep som kvinnene kan ha vært utsatt for tidligere, kan tas med inn i institusjon. Det finnes også fremdeles et utdatert kvinnesyn i rusmiljøene, som omhandler at kvinner anses som de svake, at de skal ta vare på barn, lage mat og tilby mannen det han trenger. I et miljø hvor de sterkeste overlever finnes det i mange tilfeller en holdning til kvinner som objekt. Flere kvinner har også kompetanse og erfaring fra å bytte tjenester mot rusmidler, og er gode på manipulering. Dette er egenskaper de ofte tar med seg inn rusbehandlingen. Det at kvinnene ofte har komplekse livssituasjoner og stressmomenter på utsiden kan stjele mye fokus fra behandlingen.

“Det er en kunst å ikke la kulturen fra rusmiljøet tas inn i behandling” (Informant 2)

Videre spurte jeg informantene om de kan nevne noen ressurser ved å ha kvinner i rusbehandling. Det poengteres som positivt å vise et mangfold i behandlingsmiljøene. Det vises også til at kvinner bidrar på en god måte i diskusjoner da de bidrar med en annen væremåte, personlighet og erfaringer. Kvinner er også gode forbilder når det kommer til hygiene, og det er positivt at de liker å ta vare på seg selv. I tidligere presentasjon av

utfordringer når det kommer til at kvinner er gode på manipulering, blir det også tatt opp som en ressurs at kvinnene er gode på manipulering. Det er også en ressurs at kvinnene påtar seg omsorgsroller. Selv om det tidligere er fremhevet at kvinner kan ha vansker med konflikthåndtering, er de ofte gode på å snakke om det som har skjedd i etterkant.

“Det er positivt å ha både kvinner og menn i rusbehandling da de må ta hensyn til hverandre slik som i samfunnet” (Informant 1)

Det ble tydelig i intervjuene at begge informantene hadde stort fokus på det å jobbe i relasjoner, da både når det oppstår konflikter, men også når kvinnene går utenfor toleransevinduet sitt. For å kunne nå inn når noen går utenfor toleransevinduet, kan det være avgjørende å ha brukt tid på å skape en trygg relasjon i forkant. Flere kvinner har så mye som skjer på utsiden at de velger å avbryte behandling uten at hjelperne kommer i posisjon til å kunne hjelpe. Det er da viktig å prøve å få i gang samtale med vedkommende og bruke speiling som verktøy for å nå inn. Selv om omsorgsrollen kan ses som en ressurs, kan kvinner bli avhengige av den samme omsorgsrollen. Dette fører i noen tilfeller til at kvinner blir medavhengige mennene som de viser denne omsorgen for, noe som igjen kan føre til at de avbryter behandlingen dersom mennene velger å avbryte sin behandling.

“Dersom en mann velger å gå fra behandling følger damene med” (Informant 2)

4.2.1 Hvorfor er det færre kvinner enn menn som benytter tilbud om rusbehandling?

Innledningsvis gikk jeg inn i prosjektet med noen tanker om hvorfor det er færre kvinner enn menn som benytter tilbud om rusbehandling. Jeg ville finne ut om disse forutinntatte årsaksforklaringene kunne stemme, samt om det kunne ligge noe annet bak. Jeg la derfor også stor vekt på dette i intervjuene og vil bruke litt plass å presentere dette som undertema. Når jeg spurte informantene om hva som etter deres erfaring er grunnen til at det er færre kvinner enn menn som benytter tilbud om rusbehandling viste begge til at det kan være flere årsaker til dette. De kom likevel med flere eksempler.

Informantene gjør det tydelig at det er helt vanlig at det er færre kvinner enn menn i rusomsorgen. Skam og skyld er nøkkelord i forbindelse med dette tema. Jeg har tidligere i

presentasjon av funnene skrevet om emosjonell bagasje, vansker med å håndtere følelser og konflikter, samt om forventninger til kvinner både i samfunnet og rusmiljø. Dette understrekes som noen av flere mulige forklaringer på hvorfor kvinner opplever skam i forbindelse med å motta behandling for rusproblemer. Det poengteres også i begge intervjuene at kvinnene ofte har barn, noe som gjør at de er ekstra sårbare og at de kjenner på enda mer skam og skyld. Det er også et poeng at kvinnene har løpt fra alle følelsene i rusen og at de ved rusfrihet blir påminnet alt de har gjort i ruset tilstand.

Det er allerede kjent i studien at det er mer skambelagt for kvinner å få behandling for psykiske lidelser enn for ruslidelser, og motsatt for menn. Det er for eksempel et kjent problem at kvinner underrapporterer rusmisbruk. Kvinner har ofte mye psykiatri, derunder personlighetsforstyrrelser og relasjonelle problemer, noe som kan gjøre behandling i institusjon utfordrende. Kvinner har ofte benzodiazepiner som rusproblem, og tabletter er erfaringsvis det vanskeligste å avruse seg fra. Dette kan i kombinasjon med flere momenter være med på å øke terskelen for å gå inn i en avrusnings- og behandlingsprosess.

4.3 Arbeidet videre

Når det kommer til arbeidet videre og hvordan vi som sosialarbeidere kan bidra til at flere kvinner benytter tilbud om rusbehandling viser informantene til flere viktige poenger. Det poengteres innledningsvis igjen viktigheten av å skape gode og trygge relasjoner som grunnmur for det videre arbeidet. Det blir også klart at det er viktig å være bevisst på at kvinner skal møtes som kvinner med erfaring fra et rusmiljø. Det vil også være viktig å være bevisst på utfordringene kvinner i rusbehandling kan medføre, både den utfordringen at det er skambelagt for kvinner å søke hjelp for ruslidelser, utfordringene kvinnene selv opplever i behandlingssituasjonene, men også de utfordringene som kan oppstå i de forskjellige behandlingssituasjonene, som for eksempel konkurranse mellom kvinner, konflikter og problemer med følelseshåndtering.

Informantene vektlegger at vi må ufarliggjøre behandling, vise at det er lov å be om hjelp og bruke tid på at kvinner skal få være kvinner. Informantene er enige om at kvinner ofte ikke vet hvem de er uten rusen og at det tar tid å finne ut hvem en er som kvinne og som person uten rusen. Det vektlegges at vi som sosialarbeidere må gå inn å være hjelpere, nå inn til det lille barnet og hjelpe kvinnene til å kunne håndtere følelsene sine. Det er helt sentralt for det

videre arbeidet å spørre kvinnene hva de ønsker seg, og det har i arbeid med kvinner i rusbehandling vist seg å være viktig å bruke nok tid i behandlingsprosessen.

Jeg spør videre informantene om deres tanker rundt kjønnsdelt behandling. Informant 1 stiller seg usikker til om kjønnsdelt behandling er løsningen og viser til at det kan være vel så viktig å være til stede og jobbe med de utfordringene som kommer i behandling med begge kjønn. Informant 2 fremmer kjønnsdelt behandling som viktig, spesielt blant unge. Informant 2 understreker at det i behandlingsinstitusjon for begge kjønn er hensiktsmessig å tilby kjønnsdelte grupper.

“Jeg trives godt med å jobbe med både kvinner og menn i rusbehandling, begge kjønn bringer gode ressurser til miljøet” (Informant 1)

Informasjon er også et svært sentralt punkt når det kommer til arbeidet med kvinner i rusbehandling videre. Både informant 1 og 2 viser til viktigheten av utdanning av kvinnene i behandlingssituasjoner, og viser til en verdi i modellene for rusbehandling som tilsier at kunnskap er makt. Det vil være veldig viktig å markedsføre behandlingstilbud for kvinner. Informant 2 peker også på at det er avgjørende med tidligere identifisering av rusproblemer og at dette må skje allerede i kontakt med instanser som fastlege og DPS. Informant 2 mener også at kjønnsdelt behandling må anerkjennes som viktig, og at helsedirektoratet må på banen for å kjøre kampanjer om kvinner og rus.

5 Drøfting av funn

I det følgende kapittelet vil jeg drøfte problemstillingen i lys av den teoretiske forståelsesrammen samt de presenterte funnene fra intervjuene. For å gjøre dette på en ryddig måte vil jeg bruke de samme overskriftene som i den teoretiske forståelsesrammen. Alle de følgende avsnittene vil være en del av å drøfte problemstillingens tema, og vil vektlegge forskjellige vinklinger før jeg til slutt samler hovedpunktene i en konklusjon.

5.1 Kvinner i rusbehandling

Jeg har tidlig redegjort for hvilken kunnskap som allerede finnes om kvinner i rusbehandling, og i intervjuprosessen fikk jeg tips om at Kari Lossius har gjort mye arbeid på feltet. Lossius

viser til flere interessante teorier og jeg vil her vise til noen av de som er relevante for studien. For å best mulig kunne drøfte problemstillingen som omhandler det videre arbeidet med kvinner i rusbehandling, har det vært relevant for arbeidet med studien å si noe om hvorfor det er færre kvinner som benytter tilbud om rusbehandling enn menn. Dette ble også lagt stor vekt på i intervjuene. Det jeg umiddelbart fant interessant var at mye av det informantene fortalte i intervjuene basert på erfaringer, stemmer overens med det Lossius presenterer i sine arbeid. Lossius skriver som tidligere nevnt at kvinner og menn kan ha ulike perspektiver når rusproblemene blir vanskelige å håndtere. Informantene bekrefter også dette ved å vektlegge kvinner og menns ulike behov. Det ble nevnt i intervjuene at mange kvinner underrapporterer rusmisbruk, og i stedet ber om hjelp til å mestre psykiske vansker, noe Lossius også bekrefter (Lossius, 2021, s. 33-34).

Flere faktorer nevnes som forklarende i intervjuene for hvorfor det er færre kvinner som benytter tilbud om rusbehandling enn menn. Informasjon fra både informantene og Lossius sitt arbeid gjør at vi kan fastslå at teorien jeg innledningsvis satt med om at det er færre kvinner som benytter rusbehandling enn menn er sann. Informant 1 poengterte i intervjuet at det erfaringsvis er flere menn enn kvinner som har et rusproblem og at det spiller en rolle når vi eksempelvis ser på statistikk som viser kvinner versus menn i rusbehandling. Informasjon som også helsedirektoratet bekrefter i en artikkel om tverrfaglig spesialisert rusbehandling (Helsedirektoratet, 2015). Informantene nevner blant annet kvinners roller i rusmiljøer, relasjonelle vansker, traumer, PTSD, kvinner som konkurrenter, medavhengighet, forventninger i samfunnet, følelse av skam og skyld, komplekse livssituasjoner og en familiesituasjon som involverer barn som årsaksforklaringer til hvorfor det er vanskelig for kvinner å benytte tilbud om rusbehandling. Lossius stiller i tillegg et kritisk blikk på samfunnets forståelse og toleranse ovenfor andre lidelsers symptomer fremfor rusliders symptomer (Lossius, 2021, s. 30). Lossius viser til en lavere terskel for utskrivelse av ruspasienter enn andre pasientgrupper ved for eksempel tilbakefall til rus, og stiller seg undrende til om vi ser rusrelaterte tilbakefall som mer viljestyrte enn andre symptomtilbakefall (Lossius, 2021, s. 30). Et slikt syn i samfunnet og innenfor hjelpeapparatet kan etter min mening representere fordommer som igjen høyner terskelen for å benytte tilbud om rusbehandling, både for kvinner og menn.

Jeg fant også ut i intervjuene at det i flere tilfeller fremdeles finnes dårlige og utdaterte kvinnesyn i rusmiljøene. Lossius viser til en eldre undersøkelse fra 1980-årene som viste at

kvinner fikk mindre støtte fra familie og ektefeller når de trengte behandling for avhengighet (Lossius, 2021, s. 34). Lossius poengterer at mange rusmiddelavhengige kvinner ofte har kjærester eller ektefeller som også er avhengige av rusmidler, og at disse kvinnene ofte opplevde at deres partnere motarbeidet deres ønske om behandling på bakgrunn av at partnerne selv ikke ønsket å endre rusvaner (Lossius, 2021, s. 34). Informantene foreslo i intervjuene at disse holdningene vil være viktig å identifiseres holdninger som viser dårlig kvinnesyn, og videre jobbe med å endre holdningene. Det var også et poeng at ansatte i de gitte situasjoner kan bidra positivt ved å fremme en annen realitet enn det et dårlig kvinnesyn innebærer.

Det ble i intervjuene i noen grad vektlagt kjønnsesifikk behandling hvor informantene hadde tidvis delte meninger. Informant 2 arbeider allerede innenfor kjønnsesifikk rusbehandling for kvinner, og delte positive erfaringer med dette. Informant 1 arbeider innenfor kjønnsblandet rusbehandling for både kvinner og menn, og har vist til både fordeler og ulemper med dette. Lossius viser til at flere forskere vurderer kvinnesesifikk behandling som bedre for kvinner enn kjønnsblandet behandling (Lossius, 2021, s. 34). En studie viste at kvinner som gjennomgikk et kjønnsesifikk behandlingstilbud i større grad gjennomførte behandlingen enn kvinnene som fikk tilbud om kjønnsblandet behandling (Lossius, 2021, s. 34). Lossius argumenterer også for at det ikke finnes en fasit på hva god kjønnsesifikk behandling er, og at det ikke finnes gode spesifikke kriterier for å vurdere om en bruker har best utbytte av kjønnsesifikk behandling eller kjønnsblandet behandling. Videre reflekteres det rundt at tilbud om kjønnsesifikk behandling kanskje burde sees i sammenheng med brukernes psykiske lidelser, traumer og relasjonelle vansker da det for brukere med lavere grad av disse utfordringene kan være tilstrekkelig med rusbehandling i kjønnsblendede behandlingstilbud (Lossius, 2021, s. 35).

5.2 Sosialarbeiderens rolle og sosiale problemer

Hole presenterer noen begreper som er sentrale når det kommer til behandling av rusproblemer, hvor jeg her vil vektlegge viktigheten av hvordan vi forstår motivasjon (Hole, 2014, s. 106). Motivasjon som begrep ble i liten grad vektlagt i intervjusammenhengen, men er likevel relevante momenter å nevne med tanke på arbeidet videre med kvinner i rusbehandling. Hole viser til at mennesker med en avhengighet til ett eller flere rusmidler, er i en situasjon der rusmisbruket i flere aspekter har tatt kontroll over livet (Hole, 2014, s. 106).

En slik avhengighet kan for den som er rammet ofte innebære to sterke motsetninger. På den ene siden er vedkommende underlagt rusmidlers sterke krefter, og på den andre siden har vedkommende et ønske om å gjenvinne kontroll over livet og komme bort fra de negative konsekvensene rusen medfører (Hole, 2014, s. 106). Det er viktig at vi som sosialarbeidere klarer å forstå begrepet motivasjon i lys av rusmiddelavhengigheten, da motivasjonen er de positive kreftene hos vedkommende som samtidig står i et spenningsforhold til de kreftene som bidrar til rusmiddelavhengighet (Hole, 2014, s. 106). Hole poengterer motivasjon som noe vi som sosialarbeidere kan skape sammen med brukeren, og ikke noe som utelukkende er der fra før (Hole, 2014, s. 108).

I tillegg til å inneha kunnskap om hva det vil si å være avhengig av rusmidler samt de forskjellige sidene ved for eksempel motivasjonsbegrepet, kan sosialarbeiderens rolle innebære flere ting. Informantene la i intervjuet særlig vekt på det å være en hjelper, å kunne bidra til økt følelseshåndtering og konflikthåndtering. Jeg valgte i kapittelet om den teoretiske forståelsesrammen å redegjøre for hva sosiale problemer er, og kom der frem til at sosiale problemer, som for eksempel rusmisbruk, kan være usynlige, og at det første steget vil da være bevisstgjøring (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 40). Begge informantene forteller i intervjuet om behandlingsmodeller som innebærer utdanning for kvinner med erfaring fra rusavhengighet og rusmiljøer, da kunnskap er makt. De forteller også om at en viktig faktor i det videre arbeidet innebærer at informasjon om kvinner og rus må løftes opp i samfunnet.

Jeg fant i intervjuene ut at det i det videre arbeidet vil være sentralt å avdekke rusproblemer i en tidlig fase. Informant 2 viste til at instanser som fastlegen og DPS må på banen, men jeg ønsket å undersøke hvordan vi som sosialarbeidere kan bidra med rusforebyggende arbeid. Forebygging handler i denne sammenhengen om hvordan vi unngår at mennesker utvikler rusproblemer som kan være forårsaket av en rekke forhold, både på samfunnsnivå samt på individnivå (Hole, 2014, s. 71) Det vil som tidligere nevnt være viktig at den enkelte sikres god informasjon, og at den enkelte selv kan skille mellom trygg og problematisk bruk av rusmidler (Hole, 2014, s. 97). Som sosialarbeidere kan vi både bidra med utveksling av informasjon og kunnskap både i tidlige faser i menneskers liv, men også til mennesker i voksen alder (Hole, 2014, s. 97-100). Vi kan også være bevisst de holdninger vi ytrer som fagpersoner (Hole, 2014, s. 101).

Informantene la også vekt på at det er viktig å undersøke hva kvinner selv ønsker i arbeidet med kvinner i rusbehandling videre. Brukermedvirkning er et sentralt begrep innenfor sosialt arbeid som fag. Lossius tydeliggjør viktigheten av at vi som hjelpere og sosialarbeidere har en lovmessig plikt samt et ansvar for å legge til rette for at brukeren sikres sin rett til brukermedvirkning (Lossius, 2021, s. 66). Vi kan som sosialarbeidere sikre at brukeren får medvirke i relasjon til oss som fagpersoner og tjenesteytere noe som i dette tilfellet potensielt kan praktiseres ved at vi setter brukeren i sentrum og i førersetet i eget behandlingsforløp (Lossius, 2021, s. 66). Brukeren har ansvar for eget liv (Lossius, 2021, s. 66). Dette ble også lagt vekt på i intervjuene, da fokus på både bevisstgjøring, selvstendighet, selvhjelp og ansvarliggjøring sto høyt hos begge informantene. Det er derfor etter min mening relevant å si noe om viktigheten av fokus på brukermedvirkning i arbeidet med kvinner i rusbehandling senere da kvinnene til syvende og sist skal stå ansvarlige for eget liv. Vi kan også med utgangspunkt i at brukerne allerede er eksperter i eget liv, bidra til at de selv blir trygge nok i egen rolle som kvinner til at de ser seg selv som eksperter i eget liv.

5.3 Arbeid i relasjoner

Jeg vil starte drøftingen av arbeid i relasjoner med en kort redegjørelse av begrepet samarbeid, da det er knyttet tett opp mot tema om relasjoner. Dersom vi tar utgangspunkt i den tidligere drøftingen av begrepet motivasjon og viktigheten av hvordan vi forstår dette når vi nå drøfter begrepet samarbeid starter vi med en ramme der brukeren både vil og ikke vil få til endring. Som sosialarbeidere vil det da være vår jobb å, sammen med den enkelte, opprettholde og videreutvikle det som skaper motivasjon (Hole, 2014, s. 107). Det er også sentralt å ikke avfeie avhengigheten og de negative kreftene i en prosess for å oppnå rusfrihet, da ambivalens kan sees som en del av ruslidelsen og bør anerkjennes (Hole, 2014, s. 107). Det vil i en slik hjelpeprosess være viktig at vi har en relasjon til individet vi skal arbeide med, vi må ha kunnskaper om det gjeldende sosiale problemet og konteksten det har oppstått i, for å kunne yte helhetlig sosialfaglig hjelpearbeid. Samarbeid er også et begrep som kan sees som noe som skapes i forholdet mellom bruker og sosialarbeider (Hole, 2014, s. 108). Hole viser til manglende opplevelse av indre kontroll og styring som et viktig element ved rusavhengighet, og det vil som sosialarbeider være sentralt å etablere et samarbeid som gjør vedkommende mer sensitiv på egen kunnskap om kontroll- og valgmuligheter (Hole, 2014, s. 108).

Videre la begge informantene stor vekt på det arbeidet som skjer i relasjoner mellom sosialarbeider og bruker. De peker på at det er viktig å etablere gode relasjoner så tidlig som mulig for å komme i posisjon til å hjelpe når det trengs. De vektlegger også viktigheten av å bruke tid på å bygge disse relasjonene, da kvinner kan ha med seg relasjonelle vansker og en emosjonell bagasje som skaper utfordringer ved arbeid gjennom relasjoner. Jeg har i kapitlet om den teoretiske forståelsesrammen redegjort for hvordan vi som sosialarbeidere jobber i, med og gjennom relasjoner. I rusbehandling benyttes ofte miljøterapi som metode og Lossius beskriver at en i arbeid med mennesker som har dårlige erfaringer med andre må evne å først oppnå kontakt, for så å bygge tillit og allianse over tid (Lossius, 2021, s. 339).

5.4 Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser

I gjennomgang av både litteratur og presentasjon av funn fra intervjuprosessen er det tydelig at sosialarbeidere i denne sammenhengen ofte vil ha en rolle som hjelpere. Jeg gjorde i avsnittet om den teoretiske forståelsesrammen kort rede for Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser og vil drøfte de beskrevne fasene i modellen opp mot problemstillingen og de funnene jeg gjorde i intervjuene. Hutchinson & Oltedal beskriver Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser som en modell med stort fokus på forståelse mellom sosialarbeider og bruker samt det relasjonelle arbeidet. Relasjonen som skapes over tid mellom sosialarbeider og bruker defineres i beskrevne faser, som jeg vil bruke videre i drøftingen.

Den første fasen er “forberedelsesfasen”. Denne omhandler at sosialarbeideren forbereder seg ved blant annet å kunne sette ord på det brukeren synes er vanskelig ved å ta imot hjelp, bevisstgjør seg ujevnheter i maktaspektet, og annen generell forberedelse for å klare å komme på bølgelengde med brukeren (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). Dette kan gjøres ved å skaffe generell kunnskap om den aktuelle bruker eller brukergruppe (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). Det er etter min mening i denne sammenhengen relevant ettersom vi må kunne noe om kvinner i rusbehandling for å kunne arbeide på hensiktsmessig måte videre med kvinner i rusbehandling, og som problemstillingen skisserer bidra til at flere kvinner skal benytte tilbud om rusbehandling. Også intervjuobjektene gjorde tydelig viktigheten av kunnskap og informasjon om kvinner i rus som tema.

Den neste fasen beskrives som “startfasen” (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). I startfasen klargjøres roller først ved å informere om hvilken hjelp sosialarbeideren kan yte, samt la brukeren få formidle sin oppfatning om sitt problem og hva vedkommende ønsker hjelp til (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). Jeg har tidligere nevnt viktigheten av brukermedvirkning, og vil legge til at å arbeide på en slik måte som i den nevnte fasen vil være med å styrke brukermedvirkning i den enkeltes situasjon. Videre er det viktig i en slik prosess å klargjøre forventninger og å komme til en felles forståelse om hva rollene til sosialarbeideren og brukeren innebærer (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55).

Tredje fase omtales som “midt(arbeids)fasen” (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). Midtfasen handler i all hovedsak om å finne tonen i den konkrete samtalen/møtet, sosialarbeiderens ferdighet til å være der brukeren er, og å sette tydelige rammer for den aktuelle samtalen/møtet (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). Det er også relevant å få til en oppsummering, evaluering eller diskusjon for å enes om hva som er neste steg for brukeren (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). Informant 1 fortalte i intervjuet om viktigheten av å være til stede i behandlingsmiljøet og møte de utfordringer som kommer. Begge informantene var enige om at det er ofte hensiktsmessig å ta opp de utfordringer som oppstår i behandlingssituasjoner med de det gjelder i individuelle samtaler, fremfor i gruppesammenheng.

Den siste fasen beskrives som “avslutningsfasen” (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). Her nevnes det at det kan være viktig å snakke om avslutningsfasen tidlig i forløpet, slik at det blir en prosess og ikke en brå avslutning (Hutchinson & Oltedal, 2021, s. 55). I en behandlingssituasjon med mennesker som har ruslidelser og/eller psykiske vansker vil det etter mitt syn være viktig med en slik forutsigbarhet. Kanskje kan vi som sosialarbeidere være i forkant ved å sørge for at brukerne opplever denne forutsigbarheten og at den igjen kan være med å skape trygghet. Begge informantene i intervjuet var enige om at forutsigbarhet i mange tilfeller var avgjørende for gode relasjoner, og for å komme i posisjon til å hjelpe mennesker i krisesituasjoner.

5.5 Konklusjon

Jeg vil nå på bakgrunn av den tidligere drøftingen gi en mer spesifikk konklusjon på problemstillingen og det den etterspør. Konklusjonen baserer seg på tidligere redegjørelse av

litteratur og presentasjon av funn. Jeg vil først gjøre helt klart at det ikke finnes et fasitsvar på problemstillingen, da det kan være mange tilnærminger til samme problem, en nyanse jeg også vil forsøke å fremme i konklusjonen. Min problemstilling lyder:

“Hvordan kan vi som sosialarbeidere bidra til at flere kvinner benytter tilbud om rusbehandling?”

Jeg har i arbeidet med problemstillingen allerede konkludert med at det er færre kvinner enn menn som benytter tilbud om rusbehandling. I denne konklusjonen må det tas til ettertanke at det er flere menn som har et problematisk forhold til rusmidler enn kvinner. Jeg har etter en intervjuprosess og gjennom en søken i litteratur funnet et bredt spekter av årsaksforklaringer til hvorfor det er færre kvinner i rusomsorgen. Det viste seg at kvinner opplever mindre skam i forbindelse med behandling for psykiske lidelser enn for ruslidelser. I tillegg til en følelse av skam og skyld kan blant annet kvinners roller i rusmiljø, vanskelige relasjoner til hverandre og til menn, traumer og tidligere livserfaringer spille en rolle. Jeg fikk bekreftet at det i mange tilfeller finnes et utdatert og dårlig kvinnesyn i rusmiljøene. Jeg fant også ut at forventninger i samfunnet ofte spiller en stor rolle i forklaringen av hvorfor det er færre kvinner som benytter tilbud om rusbehandling.

For å konkludere når det kommer til det videre arbeidet har jeg i studien fokusert på sosialarbeiderens rolle som hjelper som svært sentral. Jeg valgte å definere begrepet sosiale problemer for å belyse rusavhengighet som et sosialt problem og videre si noe om hvordan vi kan arbeide videre med sosiale problemer. Motivasjon tas tidlig opp som et viktig begrep, da det er ett av flere begreper som jeg mener er viktig å vise nyansene forståelsen av i arbeidet som hjelper i behandlingssituasjoner med rusmiddelavhengige. Brukermidvirkning har også vist seg å være viktig, både som et ansvar fra sosialarbeiderens side, men også som rettighet for brukeren. Jeg har lagt stort fokus på arbeidet som skjer i relasjoner mellom sosialarbeider og bruker, da det for kvinnene som søker rusbehandling vil være viktig å oppnå trygge relasjoner, noe som bekreftes både av litteratur og av informantenes erfaringer i studien. Jeg har forsøkt å bruke Shulmans interaksjonelle modell for fasene i hjelpeprosesser som grunnlag for å vise hvordan i kan arbeide for å skape trygge relasjoner.

Kanskje aller viktigst har fokuset på informasjon og kunnskapsutveksling vært for studien. Viktigheten av at vi som sosialarbeidere bidrar til å utveksle informasjon og kunnskap utover

i samfunnet om kvinner i rus samt hvilken påvirkning rusmidler kan ha, er sentral som en mulig løsning for problemstillingen. Jeg vil også påpeke at selv om denne studien har fokus på hva vi som sosialarbeidere kan gjøre for å bidra til at flere kvinner skal benytte rusbehandling, kan det etter mitt syn være vel så viktig at vi som sosialarbeider er gode på tverrfaglige samarbeid, og å belyse viktigheten av temaet overfor andre instanser, slik at de igjen kan bidra til tidlig identifisering av rusproblemer.

6 Avslutning

Jeg gikk inn i arbeidet med denne studien med en erfaring som tilsa at det er færre kvinner enn menn som benytter tilbud om rusbehandling. Jeg ønsket å finne ut mer om hvorfor det er slik, samt hvordan vi som sosialarbeidere kan bidra til at flere kvinner skal benytte tilbud om rusbehandling. Jeg har gjennom denne prosessen hele tiden fokusert på at det ikke finnes en fasit på hvordan vi kan bidra til at flere kvinner skal søke rusbehandling. Samtidig har den kunnskapen og de erfaringene informantene har delt av i studien, samt gjennomgang av den kunnskapen som allerede finnes, vist at svært viktige elementer i løsningen på problemstillingen kan være det arbeidet som skjer i relasjoner samt fokus på informasjonsutveksling utover i samfunnet om kvinner, rus og rusbehandling.

Kjønnsespesifikk behandling har også vært drøftet i studien, hvor jeg har funnet at det finnes delte meninger om dette som behandlingsmetode, og at det enda ikke finnes forskningsbasert kunnskap som forteller oss om denne behandlingsmetoden er mer hensiktsmessig enn andre. Målet med en kvalitativ studie er å skape forståelse fremfor forklaring (Malterud, 2019, s. 32). Jeg håper at jeg ved utarbeidelse av denne studien har bidratt til å rette søkelyset mot kvinner i rusbehandling samt formulert noen forslag til hvordan vi som sosialarbeidere kan bidra til at flere kvinner benytter tilbud om rusbehandling.

Litteratur

Ellingsen, I. T., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L. C. (2015). *Sosialt arbeid. En grunnbok*. Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet (2015). *Prioriteringsveileder – tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)* [nettdokument]. Helsedirektoratet. 06. oktober 2016. Hentet fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/tverrfaglig-spesialisert-rusbehandling-tsb>

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer*. Universitetsforlaget. ***121 sider.**

Hutchinson, G. S. & Oltedal, S. (2021). *Praksisteorier i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget. ***229 sider.**

Lossius, K. (2021). *Håndbok i rusbehandling*. Gyldendal. (3 utg.). ***508 sider.**

Malterud, K. (2019). *Kvalitative forskningsdesign for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget. (4 utg.). ***70 sider.**

Statistisk sentralbyrå, *tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kjønnfordeling, etter kjønn, statistikkvariabel og år, 2005*. [Online]. Hentet fra:
<https://www.ssb.no/statbank/table/05735/tableViewLayout1/>

Stuvøy, I., Tøndel, G. & Tjora, A. H. (2021). *En smak av forskning. Bacheloroppgaven som prosess og produkt*. Cappelen Damm Akademisk.

Tjora, A. (2019). *Viten skapt: Kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm Akademisk. ***47 sider.**

Selvvalgt pensum: 975 sider.

vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Kvinner i rusbehandling”

Hei! Jeg er student på sosialt arbeid ved universitetet i Stavanger. Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt/bacheloroppgave hvor formålet er å utvikle kunnskaper om kvinner i rusbehandling og hvordan vi kan arbeide sosialfaglig for at flere kvinner skal benytte seg av tilbud om behandling for rusproblematikk. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med bacheloroppgaven er å gi studenten mulighet til å fordype seg i et tema og arbeide selvstendig med et sentralt sosialfaglig tema:

- Ha bred og flerfaglig kunnskap om et sentralt sosialfaglig tema med tilhørende problemstillinger og prosesser.
 - Ha kunnskap om forskningsprosessen.
 - Ha kunnskap om samfunnsvitenskapelige metoder og deres muligheter og begrensninger.
- Oppgaven skal gi trening i å skrive en tekst som tilfredsstiller krav til vitenskapelig argumentasjon og fremstilling. Arbeidsprosessen med bacheloroppgaven finner sted fra 01.01.23-17.03.21, og sendes da inn til sensur.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Arvid Lone og institutt for sosialfag er ansvarlig for prosjektet

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalgtet består av ansatte sosialarbeidere eller andre med relevant kompetanse ved aktuelle rusinstitusjoner/behandlingssteder med erfaring fra arbeid med den spesifiserte brukergruppen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Individuelt intervju: Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du lar deg intervjuet. Det vil ta deg ca. 45 minutter. Intervjuguiden inneholder spørsmål om dine erfaringer som fagperson knyttet til tematikken, samt til kunnskaps- og erfaringsgrunnlaget ditt. Jeg ønsker å ta notater fra intervjuet. Dine svar fra intervjuet blir registrert elektronisk.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine opplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler

opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

-Det er kun student og veileder ved behandlingsansvarlig institusjon, UIS, som vil ha tilgang til opplysninger du/dere gir.

-Navnet og kontaktopplysningene dine/deres vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, datamaterialet vil være kryptert og innlåst.

Du/dere vil ikke kunne gjenkjennes i bacheloroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 17.03.23.

Etter prosjektslutt vil lydopptaket med dine/deres personopplysninger slettes.

Hva gir oss rett til å behandle opplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Stavanger, Institutt for sosialfag, har Personverntjenester vurdert at behandlingen av opplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

-innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

-å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

-å få slettet opplysninger om deg

-å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine opplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

-UIS, Institutt for sosialfag ved Ane B. L. Johnsrud (abl.johnsrud@gmail.com) og Arvid Lone (arvid.lone@uis.no)

-Vårt personvernombud: Marianne Gjerlaugsen, marianne.gjerlaugsen@uis.no, 51831569, Fakultetsadministrasjonen SV

Hvis du har spørsmål knyttet til Personverntjenester sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Arvid Lone

Student
Ane B. L. Johnsrud

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet
“Kvinner i rusbehandling” og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide til informant 1

Intervjuguide - Individuelt intervju, bacheloroppgaven 2023

I dette bachelorprosjektet rettes søkelyset mot kvinner i rusbehandling og hvordan vi kan arbeide sosialfaglig for at flere kvinner skal benytte seg av behandlingstilbud for ruslidelser.

I intervjuet tas det opp fire temaer som det vil stilles nærmere spørsmål om:

Din rolle og erfaring/kunnskap, Kvinner og menn i rusbehandling, Kultur i rusbehandling, Det sosialfaglige arbeidet videre.

Din rolle og erfaring/kunnskap:

1. Hva er din rolle som sosialarbeider ansatt ved behandlingssenter i rusomsorgen?
 - Hvordan arbeider dere ved dette behandlingssenteret? Bruker dere noen sentrale metoder eller er arbeidet basert på spesifikke sosialfaglige teorier?
 - Hvordan er et typisk behandlingsforløp lagt opp ved dette behandlingssenteret?
 - Har behandlingsstedet tilbud for både kvinner og menn?

2. Hvilken kunnskap/erfaring har du tilegnet deg om kvinner i rusbehandling så langt?
 - Hvilke utfordringer ser du når det kommer til kvinner i rusbehandling?
 - Hva tilsier din erfaring om antall kvinner i rusbehandling?

Kvinner og menn i rusbehandling:

1. Er det færre kvinner enn menn i behandling hos dere?
 - Fører behandlingssenteret noe statistikk på dette?
 - Hvorfor er det tilsynelatende færre kvinner enn menn som søker seg inn i rusbehandling?

2. Forholdet mellom menn og kvinner i rusbehandling
 - Er det positive sider ved å ha tilbud for både kvinner og menn ved samme behandlingssted?
 - Er det utfordringer knyttet til å ha både menn og kvinner i rusbehandling?
 - Er det mer skambelagt for kvinner å søke behandling for ruslidelser? Evt. hvorfor?

3. Noen mener at det er utfordrende med flere kvinner i behandling samtidig. Kan du si noe om dette? Kan det påvirke utbyttet kvinner har av behandling?

Kultur i rusbehandling:

1. Kan kulturen fra rusmiljøer tas med inn i rusbehandling?
 - Hvordan påvirker dette kvinners utbytte av behandling?
 - Noen tenker at det fremdeles finnes et gammeldags kvinnesyn i rusmiljøer. Hva tilsier din erfaring og hva innebærer dette kvinnesynet?
 - Hvordan arbeider dere når dere opplever at kulturen fra rusmiljøet tas med inn i behandling, da spesielt med tanke på kvinnesyn?

Det sosialfaglige arbeidet videre:

1. Hvordan tenker du at vi kan arbeide sosialfaglig for at flere kvinner skal benytte seg av tilbud om rusbehandling?

1. Finnes det utfordringer knyttet til arbeid med kvinner i rusbehandling? Hvordan tenker du at vi kan arbeide for å løse disse på en god måte?

Vedlegg 3: Intervjuguide til informant 2

Intervjuguide - Individuelt intervju, bacheloroppgaven 2023

I dette bachelorprosjektet rettes søkelyset mot kvinner i rusbehandling og hvordan vi kan arbeide sosialfaglig for at flere kvinner skal benytte seg av behandlingstilbud for ruslidelser.

I intervjuet tas det opp fire temaer som det vil stilles nærmere spørsmål om:

Din rolle og erfaring/kunnskap, Kvinner og menn i rusbehandling, Kultur i rusbehandling, Det sosialfaglige arbeidet videre.

Din rolle og erfaring/kunnskap:

1. Hva er din rolle som ansatt ved behandlingssenter i rusomsorgen?
 - Hvordan arbeider dere ved dette behandlingssenteret? Bruker dere noen sentrale metoder eller er arbeidet basert på spesifikke sosialfaglige teorier?
 - Hvordan er et typisk behandlingsforløp lagt opp ved dette behandlingssenteret?

2. Hvilken kunnskap/erfaring har du tilegnet deg om kvinner i rusbehandling så langt?
 - Hvilke utfordringer ser du når det kommer til kvinner i rusbehandling?
 - Dere driver jo et behandlingssenter for bare kvinner. Kan du fortelle noe om bakgrunnen for dette?

Kvinner og menn i rusbehandling:

Min erfaring fra praksis i rusomsorgen tilsier at det er langt færre kvinner enn menn som søker seg inn i rusbehandling.

1. Har du noen tanker om hvorfor det tilsynelatende er færre kvinner enn menn som søker seg inn i rusbehandling?

2. Tilbud om rusbehandling for kvinner
 - Hvilke positive sider er det ved å ha tilbud om rusbehandling for bare kvinner?
 - Er det mer skambelagt for kvinner å søke behandling for ruslidelser? Evt. hvorfor?

3. Noen mener at det er utfordrende med flere kvinner i behandling samtidig. Kan du si noe om dette? Kan det påvirke utbyttet kvinner har av behandling?

Kultur i rusbehandling:

1. Kan kulturen fra rusmiljøer tas med inn i rusbehandling?
 - Hvordan påvirker dette kvinners utbytte av behandling?
 - Noen tenker at det fremdeles finnes et gammeldags kvinnesyn i rusmiljøer. Hva tilsier din erfaring og hva innebærer dette kvinnesynet?
 - Hvordan arbeider dere når dere opplever at kulturen fra rusmiljøet tas med inn i behandling, da spesielt med tanke på kvinnesyn?

Det sosialfaglige arbeidet videre:

1. Hvordan tenker du at vi kan arbeide sosialfaglig for at flere kvinner skal benytte seg av tilbud om rusbehandling?
-Hvilke tiltak gjør dere/har dere allerede gjort som funker?

1. Finnes det utfordringer knyttet til arbeid med kvinner i rusbehandling? Hvordan tenker du at vi kan arbeide for å løse disse på en god måte?