

# **Diakonins roll i missbrukararbetet**

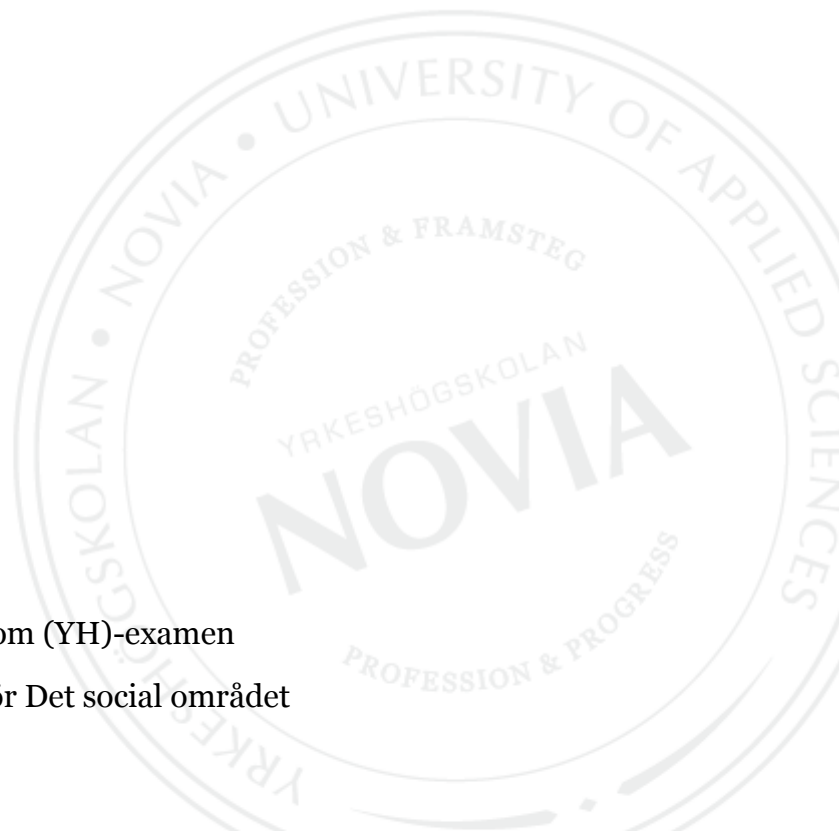
## **Utredning av utvecklingsmöjligheter i det diakonala missbrukararbetet i Åbo svenska församling**

Mikael Hagelberg

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Det social området

Åbo 2011



## EXAMENSARBETE

Författare: Mikael Hagelberg

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Kyrkans arbete, diakoni

Handledare: Henrica Lindholm

Titel: Diakonins roll i missbrukarbetet – Utredning av utvecklingsmöjligheter i det diakonala missbrukarbetet i Åbo svenska församling

---

Datum 28.9.2011

Sidantal 46

Bilagor 3

---

### Sammanfattning

Missbruk och beroende orsakade av alkohol, narkotika och andra droger ger upphov till omfattande problem för individen och samhället. Antalet aktörer i Finland som på olika sätt arbetar med missbruk är många. Åbo svenska församling (ÅSF) är en av de lokala aktörerna inom missbrukarbetet i Åbo.

Syftet med examensarbetet är att utreda hur det diakonala arbetet bland personer med rusmedelsmissbruk kunde utvecklas i ÅSF. Metoden för examensarbetet är kvalitativ fallstudie, vilket omfattar litteraturstudier och en intervju med en tillfrisknad missbrukare.

Missbruket som fenomen är väldigt komplicerat. De sociala relationerna för en människas väg in i och ut ur missbruket är betydelsefulla och kanske rent av avgörande. Ur ett kristet perspektiv har andligheten en viktig betydelse för missbrukarens tillfrisknande. Den kristna tron erbjuder genom evangeliet redskap, tankemönster och en livssyn som gör människan helare och mera äkta.

ÅSF:s diakoniarbetare ger rusmedelsmissbrukare hjälp genom samtal och ekonomiskt stöd samt hjälper klienten att få vård. Men det diakonala missbrukarbetet kunde utvecklas. Genom en kristen omvändelse kunde rusmedelsmissbrukare få en ny start i livet. Såren och skadorna från det förflutna kan bearbetas med hjälp av själavård hos en diakon eller präst. Därtill borde församlingen kunna erbjuda en gemenskap där också missbrukare känner sig delaktiga och välkomna.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: missbruk, rusmedelsarbete, diakoni, kristen omvändelse, socialt stöd, andlighet

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mikael Hagelberg

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaalialan koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Kirkon työ, diakonia

Ohjaaja: Henrica Lindholm

Nimike: Diakonian tehtävät päihdetyössä – Selvitys diakonisen päihdetyön kehittämismahdollisuuksista Turun ruotsinkielisessä seurakunnassa (ÅSF)

---

Päivämäärä 28.9.2011

Sivumäärä 46

Liitteet 3

---

### Tiivistelmä

Alkoholin ja huumausaineiden väärinkäyttö ja riippuvuus aiheuttavat mittavia ongelmia sekä yksilöille että yhteiskunnalle. Suomessa on useita toimijoita, jotka tekevät ehkäisevää tai korjaavaa päihdetyötä. Turun ruotsinkielinen seurakunta (ÅSF) on yksi päihdetyön paikallisista toimijoista.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten diakonista päihdetyötä voitaisiin edistää Turun ruotsinkielisessä seurakunnassa. Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista menetelmää, joka sisältää kirjallisuuskatsauksen ja haastattelun toipuneen päihteiden väärinkäyttäjän kanssa.

Päihteiden väärinkäyttö on ilmiönä hyvin monimutkainen. Yksi merkittävä, tai jopa ratkaiseva, syy sekä päihteiden väärinkäyttöön että irtautumiseen päihteistä ja toipumiseen ovat sosiaaliset suhteet. Kristillisestä näkökulmasta katsottuna hengellisyys on myös merkittävä tekijä toipumisessa. Kristinusko tarjoaa evankeliumin kautta välineitä, ajatusmalleja ja elämäntutkimuksen, jotka tekevät ihmisestä kokonaisemman ja aidomman.

Seurakunnan diakoniatyöntekijät avustavat päihteiden ongelmakäyttäjiä tarjoamalla keskusteluapua ja taloudellista tukea. Asiakkaita, jotka eivät ole saaneet kaupungin kautta hoitoa, avustetaan hoidon hakemisessa. Seurakunnan diakonista päihdetyötä voitaisiin kuitenkin kehittää. Kristillisen kääntymyksen avulla päihteiden väärinkäyttäjä voisi saada uuden alun elämälleen. Diakoni tai pappi voisi auttaa käsittelemään menneisyyden arpia sielunhoidon avulla. Seurakunnan tulisi myös tarjota yhteisöllisyyttä, jonka avulla myös päihteiden väärinkäyttäjät tuntuivat olevansa osallisia ja tervetulleita.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: päihteiden väärinkäyttö, päihdetyö, diakonia, kristillinen kääntymys, sosiaalinen tuki, hengellisyys

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Mikael Hagelberg

Degree program: Social Services, Turku

Specialization: Church work

Supervisor: Henrica Lindholm

Title: Diaconal work among substance abusers – A study of how the diaconal work among substance abusers could be developed in ÅSF

---

Date 28.9.2011

Number of pages 46

Appendices 3

---

### Summary

Abuse and addiction of alcohol, narcotics and other drugs causes great problems for both the individual and the society. In Finland, there are many organizations that work with drug related problems. The Swedish congregation in Turku (ÅSF), which belongs to the Evangelical Lutheran Church of Finland, is one of these local organizations that work with drug related problems.

The purpose of this thesis is to investigate how the diaconal drug work could be improved in ÅSF. The method that I used in this thesis is qualitative case study, which includes studies of literature and an interview with a recovered user.

Substance abuse is as phenomena very complicated. However, the social relations play an important part both in the way in to and the way out from a life with drugs. Spirituality is, from a Christian point of view, a very important in the recovery process. The Christian faith offers through the gospel tools, patterns of the mind and a view of life that makes the human being more complete and more genuine.

The diaconal workers in ÅSF help the users by listening and conversating with them, giving the users financial aid and helping the users to get the medical treatment they need. But the diaconal work among the substance abusers could be developed. Through a Christian conversion the substance abusers could get a new start in life. The mental wounds from the past could be worked and healed by Christian counseling with a deacon or a priest. The congregation should also be a place where the substance abusers could feel that they are a part of it and that they are welcomed as they are.

---

Language: Swedish      Key words: abuse, drug work, diaconal work, Christian conversion, social support, spirituality

---

# Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställningar .....	2
1.2	Avgränsningar.....	3
1.3	Metod och etiska aspekter .....	3
2	Orsaker till rusmedelsmissbruk och -beroende.....	5
2.1	Diagnostiska kriterier för alkoholmissbruk och -beroende.....	6
2.2	Alkoholmissbruk – en sjukdom, genetiskt orsakad eller något annat? .....	7
2.3	Trender i rusmedelskonsumtionen i Finland .....	8
2.4	Finländsk alkoholkultur och alkoholpolitik .....	10
3	Att bli fri från missbruk och beroende.....	11
3.1	De sociala relationernas betydelse .....	11
3.2	Spontanläkning och professionell behandling .....	13
3.3	Kristen omvändelse .....	15
3.4	Många aktörer i det nationella missbrukarbetet .....	17
3.5	Missbrukarvården i Åboland.....	18
3.6	Åbo svenska församlings insats i det lokala missbrukarbetet.....	19
4	Kyrkan som aktör i det nationella rusmedelsarbetet .....	21
4.1	Hur förhåller sig kyrkan till rusmedel? .....	22
4.2	Kyrkans rusmedelsstrategi.....	23
4.3	Utmaningar i kyrkans rusmedelsarbete .....	24
4.4	Diakoni – vad och för vem? .....	25
4.5	Att som diakon möta missbrukare.....	27
5	Intervju med en tillfrisknad alkoholmissbrukare.....	28
5.1	Vägen in i missbruket.....	29
5.2	Vägen ut ur missbruket .....	30
5.3	Livet efter missbruket.....	31
5.4	Församlingen som stöd .....	31
6	Analys.....	32
6.1	De sociala relationernas betydelse för missbrukaren.....	32
6.2	Att bli fri från missbruket och beroendet.....	34
6.3	Församlingens och de andliga frågornas betydelser för missbrukaren.....	35
7	Avslutning .....	37
7.1	Sammanfattning och utvecklingsmöjligheter för Åbo svenska församling...	38
7.2	Avslutande diskussion och kritisk granskning.....	41
	Källförteckning .....	45
	Bilagor	

## 1 Inledning

Forskning kring rusmedelsmissbruk har länge varit ett lågprioriterat område. Alkohol- och narkotikamissbrukare har betraktats och betraktas delvis fortfarande som moraliskt lägrestående människor. Fram till slutet av 1990-talet fanns det ingen större politisk vilja att vare sig forska i eller utveckla behandlingsmetoder för missbrukararbete. Den här trenden har under de senaste åren svängt och nu satsas det betydligt mer resurser på missbrukarvården. Forskningen kring missbruk har blivit vanligare och de ökade kunskaperna har lett till att missbrukararbetet har utvecklats.

Alkoholkonsumtionen per invånare i Finland har ökat stadigt sedan 1960-talet. Sedan 1990-talet har narkotikamissbruket blivit allmännare. Skadorna och problemen som uppstår i samband med rusmedelsmissbruk har därmed blivit en allt större belastning för samhället. Vem skall åtgärda problemen och hur skall det göras? Social- och hälsovårdsministeriet inledde år 2004 Alkoholprogrammet 2004-2007 genom vilken flertalet samhällsaktörer har förbundit sig att samarbeta för att reducera alkoholens skadeverkningar. Den evangelisk lutherska kyrkan i Finland är en av de aktörer som har undertecknat Alkoholprogrammet. Vad är då kyrkans, de enskilda församlingarnas och diakoniarbetarnas uppgift i det nationella och lokala arbetet mot rusmedelsmissbruk? Det här examensarbetet är en del av projektet ”En fostrande och diakonal församling” med Åbo svenska församling (ÅSF) som beställare. I enlighet med projektbeskrivning av uppdraget kommer det här examensarbetet att beskriva diakoni i förhållande till rusmedelsmissbrukare. ÅSF:s ledande diakoniarbetare Eija Grahn har varit med i arbetsprocessen genom att delta i seminarierna kring examensarbetena.

Åbo svenska församling är precis som namnet antyder en svenskspråkig församling i Åbo. ÅSF har omkring 8 800 medlemmar som bor på ett geografiskt stort område som omfattar hela Åbo och S:t Karins. ÅSF är en av de tio församlingar som hör till Åbo och S:t Karins kyrkliga samfällighet som har ca 150 000 medlemmar. I ÅSF arbetar två diakoner på heltid. Vem som helst, som antingen hör till ÅSF eller som är svenskspråkig, kan söka sig till ÅSF:s diakoni. Vid krävande fall kan dock den hjälpsökande hänvisas till samfällighetens diakoncentral som har specialkunskande i missbrukararbete. (Åbo och S:t Karins samfällighet u.å.)

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Diakoniarbete i Åbo svenska församling går främst ut på att hjälpa de mest utsatta i samhället. Till den brokiga skaran av utsatta hör personer med olika slag av missbruksproblem. Syftet med detta arbete är att utreda hur det diakonala arbetet bland personer med rusmedelsmissbruk kunde utvecklas.

Att rusmedelsmissbruket i Finland ger upphov till omfattande skador är knappast en tvistefråga. Däremot finns det många olika åsikter om vad som är orsakerna till ett rusmedelsmissbruk. Därför kommer jag att beskriva olika perspektiv på orsakerna till rusmedelsmissbrukets uppkomst. Minst lika (om inte ännu mer) intressanta och relevanta är orsakerna till varför och hur en person med missbruksproblem lyckas bli fri från det. De personer, bland annat ÅSF:s diakoniarbetare, som arbetar med missbrukare kommer troligtvis att låta sina arbetsmetoder präglas av den syn som de har på orsakerna till missbruket. Men diakoniarbetarna i ÅSF arbetar inte enbart med rusmedelsproblematik, vilket inte heller är kyrkans primära uppgift. Detta begränsar diakoniarbetarnas möjligheter att jobba med missbrukararbete. Diakoniarbetarnas begränsade resurser medför också utmaningar för församlingens möjlighet att delta i missbrukararbete. Dessutom saknar begreppet diakoni en entydig och klar definition och diakoniarbetarna har rätt så fria händer att lägga upp sitt arbete.

Kyrkans tema för år 2011 är ”rätt till det heliga” och därför vill jag lyfta fram de andliga aspekterna i arbetet med missbrukare. Min förförståelse är nämligen att missbrukare som genomgår en kristen omvändelse blir fria från sitt missbruk. Genom att diskutera begreppet ”kristen omvändelse”, studera dokumentet *Kyrkans rusmedelsstrategi* och intervjua ÅSF:s diakoniarbetare vill jag utreda hur de andliga aspekterna beaktas i ÅSF:s missbrukararbete. I kapitel 4.5 kommer jag att presentera evangeliet som ett redskap för hur diakonen kan förmedla missbrukaren rätten till det heliga.

Med denna korta bakgrund har jag ställt upp följande frågeställningar. 1) Vilka faktorer leder till att en människa blir fri från sitt missbruk? 2) Vad är den evangelisk-lutherska kyrkans och framför allt Åbo svenska församlings roll i missbrukararbetet? 3) Hur beaktas de andliga aspekterna i ÅSF:s diakoniarbete?

## 1.2 Avgränsningar

Kyrkans uppgift i det nationella rusmedelsarbetet och framför allt ÅSF:s uppgift i det lokala missbrukararbetet är det centrala i det här arbetet, dessutom behandlar arbetet olika synvinklar på missbruk och beroende som fenomen samt diskutera finländsk alkoholkultur och -politik. Ett perspektiv som jag presenterar är missbruket som en sjukdom, eftersom det är en allmänt förekommande teori som på senare tid har fått nytt stöd. En annan teori som jag har valt att granska är det så kallade genetiska perspektivet eftersom det också är en populär förklaring till varför en människa får missbruksproblem. En förklaring som kanske inte så ofta nämns i dylika sammanhang är andlighetens betydelse för missbruket. Därför har jag valt att också kort nämna bristen på andlighet som orsak till missbruk.

Med rusmedel eller droger avser jag främst alkoholhaltiga drycker, eftersom alkohol är det vanligaste rusmedlet i Finland, men också olika narkotikapreparat, lösningsmedel och tobaksprodukter. Det centrala är inte vilken substans som används, utan snarare missbruket och beroendet som fenomen. Fokus ligger snarare på olika faktorer som leder en människa in i, samt ut ur ett rusmedelsmissbruk.

Eftersom missbruk är ett komplicerat fenomen som omfattar bl.a. medicinska, psykologiska, sociala och ekonomiska aspekter skulle det bli för omfattande att djupgående behandla alla aspekter i det här arbetet. Därför har jag valt att koncentrera mig på de sociala aspekterna av missbruket. Av speciellt intresse kommer jag att diskutera de andliga aspekterna i missbrukararbetet, speciellt frågan om omvändelsens betydelse för missbrukaren. Min förförståelse är att det är främst de frikyrkliga eller pietistiskt influerade kristna organisationer eller samfund som betonar omvändelsen, men eftersom de inte hör till den evangelisk-lutherska kyrkan försöker jag att inte gå in på deras syn på omvändelse. I frågor rörande andlighet skulle jag gärna fokusera mig helt och hållet på den evangelisk-lutherska kyrkans syn. Den begränsade tillgången till litteratur och olika källor som ur evangelisk-lutherskt håll berör andlighetens roll i missbruket har dock lett mig in på källor ur andra kristna organisationer.

## 1.3 Metod och etiska aspekter

Metoden för detta examensarbete är kvalitativ fallstudie. Med kvalitativa fallstudier undersöker man en specifik företeelse, en person, en institution eller social grupp (Merriam 1994, s. 24). I det här fallet är det en rusmedelsmissbrukare med kontakt till ÅSF:s diakoni



som är föremål för fallstudien. Kvalitativa fallstudier används vanligen för att konstruera en teori, men de kan också användas för att pröva en teori (Merriam 1994, s. 70). I det här arbetet kommer jag snarast att spegla mina intervjuresultat mot litteratur, men i viss mån kommer jag också att komma med utvecklingsförslag. I den mån det är möjligt kommer jag att pröva min förförståelse om att kristet missbrukararbete, speciellt där omvändelsen betonas, är mera framgångsrikt än missbrukararbete som utförs utan religiösa förtecken. Min kristna världsbild och livssyn påverkar, precis som Merriam (1994, s. 66) menar, hela forskningsprocessen från val av frågeställningar och litteratur, vilket i slutändan påverkar slutsatserna eller resultaten.

Arbetsprocessen har i korthet gått ut på att jag först har tagit del av tidigare forskning inom rusmedelsmissbruk, missbrukarvård och rehabilitering, kyrkans förhållningssätt till rusmedel samt andliga aspekter i missbrukararbetet. Jag har alltså gjort en litteraturgranskning, vilket är något grundläggande för varje fallstudie. (Merriam 1994, ss. 73-74). I och med jag i Novias bibliotekskatalog Vesta använt sökord som missbruk, missbrukarvård, alkoholpolitik och omvändelse har jag hittat den litteratur som jag har använt mig av. Vid val av litteratur har jag koncentrerat mig på källor som ger grundläggande kunskaper i de nyss nämnda ämnena. Merriam (1994, ss. 73-74) påminner att en forskare bör ta hänsyn till tidigare forskning för att inte riskera att upprepa andras arbeten eller misstag. Jag vill påpeka att jag inte kommer med nya teorier, utan snarare en tillämpning av tidigare teorier i en ny kontext. Veterligen har ingen tidigare undersökt hur ÅSF:s lokala missbrukararbete kunde utvecklas.

Med hjälp av de teorier som jag har erhållit genom litteraturstudier har jag konstruerat frågor till en intervju med en tillfrisknad missbrukare. I samband med materialinsamlingen och analysen av materialet bör forskaren alltid ta ställning till vad som är viktigt och vad som inte är det samt välja vad som ska uppmärksammas. Då jag redogör för resultatet av intervjun har jag strävat efter att referera alla svar som respondenten gav. Risken finns alltid att forskaren utesluter information som strider mot ens egna värderingar eller uppfattningar. Ifall jag har utelämnat något av materialet är det åtminstone inte p.g.a. att respondentens svar står emot mina åsikter och värderingar. (Merriam 1994, s. 192).

Vid analysen har jag strävat efter att använda triangulering som metod, vilket innebär att jag använder källorna från teorikapitlen för att jämföra kategorierna som jag har skapat utgående från intervjun. Syftet med trianguleringen är att få svar på arbetets frågeställningar. Genom att jag har använt mig av triangulering ökar den inre validiteten i

analysen. Den inre validiteten handlar om frågan i vilken grad forskarens resultat stämmer överens med verkligheten. Då jag hänvisar till litteraturen eller intervjuresultaten försöker jag återge innehållet så exakt som möjligt, vilket också är etiskt hållbart. (Merriam 1994, s. 177-179). Resultaten från intervjun var dock inte alltid uttömmande på alla kategorier, vilket ledde till att jag flitigt använder mig av litteratur för att få svar på frågeställningarna. Eftersom jag i egenskap av ”forskare” är det viktigaste instrumentet för såväl insamlingen som analysen av materialet, så är det viktigt att beakta att mina egna värderingar påverkar slutresultatet. Speciellt i analysen kan egna värderingar påverka signifikant, vilket jag mycket väl är medveten om. (Merriam 1994, s. 192).

I en kvalitativ fallundersökning är etiska frågor speciellt viktiga vid insamlingen av information, t.ex. i samband med en intervju. Ur ett etiskt perspektiv är frågor om respondentens anonymitet viktiga. Likaså att de från intervjun erhållna uppgifterna behandlas konfidentiellt. (Merriam 1994, s. 189-190). I kapitel 5 nämner jag hur jag har beaktat de etiska aspekterna i samband med intervjun.

## **2 Orsaker till rusmedelsmissbruk och -beroende**

Alkoholmissbruk som fenomen är inte så lätt förklarad som man kanske kunde tro (Søgaard Nielsen 2009, s. 24). Missbruk eller beroende kan bl.a. betraktas som en sjukdom eller ett symptom, ur ett genetiskt perspektiv, ur ett neurofysiologiskt perspektiv eller ur ett inlärningsteoretiskt perspektiv. De olika perspektiven utgör grunder för olika vårdmetoder. Som diakoniarbetare tror jag att man kan ha nytta av att ha kunskap om flera olika perspektiv eftersom det ger en mer nyanserad bild av det komplicerade fenomenet missbruk. Med en mer mångfacetterad bild av missbruk tror jag att man kan vidta åtgärder enligt klientens behov medan en alltför ensidig bild av missbruk leder till ensidiga åtgärder. Om man betraktar missbruk t.ex. som en sjukdom blir åtgärderna främst medicinska. Anser man att missbruket är genetiskt blir åtgärderna annorlunda än de medicinska. Betraktar man missbruket som ett andligt fenomen blir åtgärderna återigen annorlunda än medicinska eller genetiska åtgärderna. (Søgaard Nielsen 2009, s. 24). Därtill vill jag i det här kapitlet visa hur Finlands politik och det finska samhället kan påverka den enskilda människans rusmedelskonsumtion.

## 2.1 Diagnostiska kriterier för alkoholmissbruk och -beroende

Innan jag går in på de olika perspektiven vill jag lyfta fram kriterier för missbruk och beroende, vilket inte heller är entydigt. Att bestämma gränserna för när alkoholkonsumtionen är så pass stor att den blir ett problem för individen och samhället är svår att dra. Därför talar man idag hellre om olika grader av alkoholproblem, vilka är högkonsumtion, skadligt bruk (missbruk) och beroende (Søgaard Nielsen 2009, s. 35). För skadligt bruk och alkoholberoende finns det bestämda diagnoser. Men det finns ingen nationell eller internationell enighet om vad högkonsumtion är. Högkonsumtion kan dock förklaras som en alkoholkonsumtion förenad med stor risk för personens fysiska och psykiska hälsa. WHO:s kriterier (ICD-10) för vad alkoholmissbruk är förutsätter att en persons alkoholbruk under en månads tid eller upprepade gånger under det senaste året orsakat psykisk, fysisk eller social skada, att skadan är tydligt påvisbar samt att kriterierna för beroende inte är uppfyllda. Kriterierna för beroende är att minst tre av följande sex symtom är uppfyllda: 1. starkt begär eller tvångsmässigt behov av att dricka, 2. oförmåga att sluta dricka när man väl har börjat, 3. förekomst av fysiska abstinenssymtom, 4. behov av större mängd för att nå samma effekt, 5. ökat ointresse för andra aktiviteter samt att en betydande del av livet ägnat åt att skaffa och konsumera alkohol samt 6. fortsatt konsumtion trots vetskapen om dess skadliga konsekvenser. (Søgaard Nielsen 2009, s. 35-36).

Ett annat sätt att uppdelat alkoholkonsumtionen är att utgå från hur många standardglas en person dricker i veckan, skriver Agerberg (2004, s. 102) i sin bok *Kidnappad hjärna. En bok om missbruk och beroende*. Miki Agerberg är vetenskapsjournalist och författare med inriktning mot psykiatri. Agerberg indelar konsumtionen i ofarlig, måttlig, risk- och överkonsumtion. Ett standardglas är 33 cl öl, 15 cl vin eller 4 cl starksprit. Riskkonsumtion för män är 11-18 standardglas och för kvinnor 8-13 standardglas per vecka. Vid riskkonsumtion finns risk för beroendeutveckling och skador på inre organ. Gränsen för överkonsumtion för män är 18 standardglas och för kvinnor 13 standardglas per vecka. Då finns stor risk för nervskador och skador på inre organ. Vid överkonsumtion bör en person söka hjälp om han inte själv kan ändra på sina alkoholvanor. (Agerberg 2004, s. 102).

## 2.2 Alkoholmissbruk – en sjukdom, genetiskt orsakad eller något annat?

Att betrakta alkoholmissbruk som en sjukdom går tillbaka till 1950-talets vetenskapliga perspektiv på missbruket som ersatte det tidigare moraliska perspektivet (Søgaard Nielsen 2009, s. 24). I oktober 2000 publicerade det amerikanska läkarförbundets tidsskrift en artikel av McLellan, O'Brien m.fl. (enligt Agerberg 2004, s. 39) som grundligt redogjorde för varför drogberoende skall betraktas som en kronisk och medicinsk sjukdom. I artikeln jämfördes drogberoende med tre kroniska sjukdomar som accepteras som medicinska: diabetes, högt blodtryck och astma. Likheten mellan dessa tre sjukdomar och drogberoende är slående. I samtliga fyra fall spelar ärftliga faktorer in, liksom miljörelaterade faktorer. Till exempel ökar stress, brist på motion och övervikt risken för att drabbas av diabetes medan dryckesvanor i omgivningen och tillgång till sprit påverkar risken att bli beroende av alkohol. Likheterna finns också i behandlingen av diabetes, högt blodtryck, astma och drogberoende. För samtliga sjukdomar finns det medicin, men för att uppnå bästa resultat krävs också förändringar i livsstilen. En diabetiker kan inte nöja sig med att ta sitt insulin utan han behöver också se över sina kost- och motionsvanor. På samma sätt kan en alkoholmissbrukare inte enbart ta sin Antabus (ett läkemedel som i de flesta fall framkallar illamående om de förtärs med alkohol) för att på lång sikt bli av med sitt beroende, utan det krävs livsstilsförändringar som t.ex. förändringar i kost- och motionsvanor men kanske också förändringar på det sociala området, arbete och fritidssysselsättning. (Agerberg 2004, s. 39-40).

Det är sedan länge känt att alkoholmissbruk är vanligare i vissa familjer och släkter. Men det går inte utan vidare att säga om missbruket orsakas av enbart generna eller enbart miljön eller om de samverkar. (Agerberg 2004, s. 68). Enligt en beräkning kan orsaken till alkoholberoende endast till 30 % förklaras av genetiska faktorer (Søgaard Nielsen 2009, s. 28), medan andra undersökningar ger ett högre procenttal. Genom upprepade tvillingstudier, som ökar tillförlitligheten, har forskare kommit fram till att generna påverkar risken för alkoholberoende till 50-60 %. Men det finns flera undergrupper som kan öka eller minska risken för alkoholberoende. Ett exempel på en undergrupp är impulsiva och hämningslösa personligheter, varav en extremform kallas antisocial personlighetsstörning. Hela 80 % av de som har antisocial personlighetsstörning är beroende av alkohol eller narkotika. Likaså ökar en del svåra psykiska sjukdomar som t.ex. manodepressivitet och schizofreni risken för missbruk. (Agerberg 2004, s. 72).

Trots allt är majoriteten av de som blir alkoholberoende varken impulsiva eller psykiskt sjuka. De flesta är ganska vanliga människor med jobb och familj. De personer som har låg respons på alkohol, dvs. de som kan dricka mycket utan att varken må illa eller bli kraftigt berusade, har antagligen en del gemensamma gener. Men även om forskare skulle klara av att lokalisera de gener som påverkar responsen på alkohol återstår fortfarande miljöfaktorerna, nämligen alkoholkulturen i samhället och de sociala relationerna. (Agerberg 2004, s. 72, 73 & 75).

”Alkoholproblemperspektivet” är det perspektiv som jag i detta arbete kommer att definiera missbruket utifrån. Alkoholproblemperspektivet presenteras av Bergmark och Oscarsson (2000, s. 39) som är medlemmar i expertgruppen inom Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) i Sverige. Alkoholproblemperspektivet förklarar att en person har ett missbruk då konsumtionen och skadorna eller effekterna av rusmedlet blir betydande. Att definiera missbruket på det här sättet kan verka otydligt, men jag vill hellre hålla fokuset på orsakerna till och följderna av missbruket i stället för att fokusera på mängden rusmedel. Alkoholproblemperspektivet beaktar att alkoholproblem kan ha sin grund i såväl sociala, miljömässiga, ärftliga och biologiska förhållanden. Vidare ger detta perspektiv en förståelse av att alkoholproblemet kan variera tidsmässigt och t.ex. förekomma periodvis eller förvärras med tiden. (Bergmark & Oscarsson 2000, s. 39-41).

Att andlighet, eller snarare brist på andlighet, kan vara en huvud- eller delorsak till att missbruk glöms ofta bort, skriver Niemelä (1999, s. 53-54) i sin doktorsavhandling *Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta*. Orsaken till att en människa börjar missbruka rusmedel kan vara att livets känns tomt, meningslöst eller att hon saknar mål i livet. De existentiella problemen kring att vara människa är alltså ett sätt att betrakta orsaken till missbruket. Berusning har även kallats för pseudoreligion eftersom alkoholens effekter väcker känslomässigt mystiska krafter. Berusningen kan därmed bli ett substitut för äkta religiositet och andlighet. (Niemelä 1999, s. 53-54).

### **2.3 Trender i rusmedelskonsumtionen i Finland**

År 1960 var totalkonsumtionen av alkoholdrycker, omräknad i 100 % alkohol, knappt 3 liter per invånare. Sedan dess har konsumtionen ökat stadigt för att undantagsvis minska några gånger. År 2009 hade konsumtionen stigit till 10,2 liter. (Jääskeläinen & Virtanen 2010, s. 10). Den senaste märkbara ökningen skedde under år 2004 då mängdbegränsningarna för skattefri införsel av alkoholdrycker från EU-länder till Finland

slopades. Samma år sänktes skatten på alkoholdrycker vilket ledde till en prissänkning på ungefär 15 %. Under år 2004 steg totalkonsumtionen med ca 1 liter och har hållit sig över 10 liter sedan dess. (Ruuth, Virtanen, Virtanen & Wahlfors, 2008, s. 10). Mellan åren 1960 och 2009 har konsumtionen av alla sorters alkoholdrycker stigit. År 2009 drack en finländare åtta gånger så mycket öl som på 1960-talet. Likaså har vinkulturen nått Finland och år 2009 konsumerade finländarna i medeltal ungefär sex gånger så mycket vin som det gjordes på 1960-talet. Däremot har finländarnas konsumtion av starksprit till all lycka inte ökat i samma takt, ökningen är bara drygt 50 %. Utöver detta tillkommer konsumtionen av cider och long drinkar som knappt alls konsumerades under 1960-talet. (Jääskeläinen & Virtanen 2010, s. 13).

Om man jämför den registrerade alkoholförsäljningen per invånare landskapsvis ligger Egentliga Finland mycket nära medeltalet av hela Finlands konsumtion. Lappland och östra Finland toppar denna statistik medan Österbotten och Åland har den lägsta alkoholförsäljningen per invånare. (Jääskeläinen & Virtanen 2010, s. 14).

Narkotikatrenderna i Finland har följt de internationella narkotikatrenderna. Finland har haft två perioder av mer omfattande narkotikabruk bland folket, den första var på 1960-talet och den andra på 1990-talet. Under 1990-talet ökade narkotikaanvändningen markant för att under 2000-talet stabiliseras. I början av 1990-talet var det främst ungdomar och unga vuxna i speciella subkulturer som prövade, använde och missbrukade narkotika medan det på senare tid har blivit en del av den omfattande ungdomskulturen. År 2006 uppgav 25 % av finländarna i åldern 25-34 att de har prövat på cannabis någon gång i sitt liv. Motsvarande procenttal för 15-24-åringarna var 19. I den äldsta åldersgruppen på 45-69-åringar var det 6 % som hade prövat på cannabis. Det finns alltså finländare i alla åldrar som har prövat på narkotika, även om majoriteten av användarna är ungdomar och unga vuxna. (Rönkä & Virtanen 2009, s. 38-39).

De vanligaste narkotikapreparaten i Finland är framför allt cannabisprodukter som t.ex. hemodlad marijuana. Andra vanliga produkter är amfetamin, ecstasy och andra syntetiska droger, Subutex samt en mängd narkotikaklassificerade läkemedel som t.ex. benzodiatsepiner. Heroin förekommer inte i så väldigt stor utsträckning. Under 2000-talet har beslagtagningen av hemodlad marijuana ökat avsevärt. (Rönkä & Virtanen 2009, s. 117).

Det finns tydliga regionala skillnader i experimenterandet och missbrukandet av narkotika. Narkotikamissbrukare är ofta från huvudstadsregionen och de stora städerna. År 2005 var andelen narkotikamissbrukare uppenbart större i huvudstadsregionen än i andra delar av landet. (Ruuth m.fl. 2008, s. 11).

## **2.4 Finländsk alkoholkultur och alkoholpolitik**

Den finländska alkoholkulturen har i tiotals år gått ut på att dricka sig berusad på veckoslutet. En längre tid har alkohol enbart hört till festliga tillfällen och i den mån drickandet har skett på vardagar har det snarare varit ett sätt att förgylla vardagen med. De socialt gynnsamma effekterna som alkoholen har torde vara den viktigaste orsaken till att finländare dricker. Vissa förändringar har dock skett under de senaste 50 åren. Under 1960-talet började kvinnor, pojkar och flickor dricka alkohol i större utsträckning med syfte att bli berusade. Under 1980-talet spreds alkoholbruket till kultur-, underhållnings- och sportevenemang, terrasser, sommarfestivaler och övriga utomhusevenemang. Alkoholen är nuförtiden inte enbart en veckoslutsdryck. Det vardagliga bruket av alkohol har ökat i form av drickande under vardagskvällar. Fortfarande är dock öl eller vin en sällsynt dryck till lunchen. (Karlsson 2009, s. 17).

Men långt ifrån alla finländare dricker alkohol. År 2006 uppgav 12 procent av de vuxna finländarna att de inte hade druckit alkohol under det senaste året. Andelen kvinnor och män var ungefär lika stora. Samtidigt är det ungefär en tiondel av männen och kvinnorna som dricker knappt hälften av all den alkohol som finländarna konsumerar. Alla storkonsumenter blir dock inte beroende av alkohol utan en stor del klarar av att minska på sitt alkoholbruk. Enligt en hälsoundersökning år 2000 uppfyllde 8 % av männen och 2 % av kvinnorna i åldern 30-64 kraven för alkoholberoende. (Karlsson 2009, s. 18-19).

En positiv förändring har dock skett under 2000-talet: antalet nyktra tonåringar har ökat avsevärt. Antalet nyktra ungdomar i åldern 12-17 har ökat speciellt mycket. Störst är ökningen i södra Finland bland ungdomar vars föräldrar har högskoleutbildning. (Karlsson 2009, s. 21).

Efter att Finland gick med i EU har de stödpelare som landets alkoholpolitik stått på smulats sönder. Före det begränsades alkoholkonsumtionen genom att begränsa det privata vinstintresset i alkoholhandeln, begränsa den fysiska tillgången på alkohol samt hålla priserna på alkohol höga genom beskattning. Som en del av ett integrerat Europa har

Finlands möjligheter att bestämma över sin alkoholpolitik blivit svagare. Under de senaste 20 åren har det skett stora förändringar i alkoholpolitiken. Finländare kan hämta in en nästan obegränsad mängd alkoholdrycker från andra EU-länder. Den fysiska tillgången på alkohol i Finland har ökat genom att antalet Alkobotiker ökat från 248 stycken år 1994 till 334 stycken år 2008 samt att öppethållningstiderna har förlängts med 50 %. Vidare har antalet restauranger med utskänkningsrättigheter nästan fördubblats. Dessa förändringar har skett trots att forskning tydligt visar att en begränsad fysisk tillgång på alkohol är det effektivaste sättet att minska på konsumtionen. (Karlsson 2009, s. 35-36).

### **3 Att bli fri från missbruk och beroende**

Att beskriva och förklara en människas väg in i missbruket kan vara mycket komplicerat. Likaså är processerna hos människan som försöker bli fri från missbruk och beroende mycket mångfacetterade och ibland svårförklarliga. Eftersom människan är en social varelse som påverkas av andra människor så är de sociala relationerna viktiga för en missbrukare som vill bli fri från missbruket. I Finland har missbrukare rätt att få vård och professionell hjälp för att bryta sitt beroende och missbruk. Ändå visar olika forskningsresultat att långt ifrån alla missbrukare blir fria tack vare professionella behandlingsmetoder. Många människor blir fria genom så kallad spontanläkning vars orsaker inte är helt och hållet kartlagda. Ett exempel på spontanläkning är en religiös upplevelse, t.ex. en kristen omvändelse.

Finlands höga alkoholkonsumtion leder inte oväntat till missbruksproblem bland många finländare. Naturligtvis ligger det i hela nationens intresse att åtgärda missbruksrelaterade problem. Lagen om missbrukarvård lägger ansvaret för missbrukarvården på kommunerna. Men förutom kommunernas missbrukarvård finns det många frivilliga aktörer som på olika sätt arbetar med missbruksproblem. Bland dessa aktörer finns bl.a. kyrkan och den lokala församlingen.

#### **3.1 De sociala relationernas betydelse**

Ett enkelt sätt att dela in beroendet i är: fysiskt, psykiskt och socialt. I det här avsnittet vill jag betona de sociala relationernas betydelse för vägen ut ur missbruket. Personer med missbruksproblem är sällan accepterade i en social kontext med personer som inte har missbruksproblem. Därmed kommer missbrukare naturligt nog att söka sig till andra



missbrukare, alternativt isolera sig från andra människor. (Löfström & Tuomisto 2000, s. 93-94).

En person med missbruksproblem har ofta andra problem som kan vara orsaken till eller följden av missbruket. Problemen handlar ofta om sociala relationer, arbete, fritid och psykiska problem. Flera års missbruk kan leda till att missbrukaren har förlorat sitt ursprungliga sociala nätverk och vet kanske inte hur man skall umgås med människor som inte är rusmedelsmissbrukare. Att få nya relationer som stärker ett nyktert liv är därför nödvändigt. Om klienten är kapabel att återgå till arbetslivet kan det ha flera positiva effekter. Att klara av att arbeta stärker självkänslan och ger klienten möjlighet att bli delaktig i en ny social gemenskap. Dessutom fyller arbetet ut tiden som förut användes för att dricka alkohol eller använda droger. Men att hitta meningsfulla fritidsaktiviteter är viktigt för människor som arbetar, men speciellt viktigt för dem som inte arbetar t.ex. arbetslösa och förtidspensionerade. För att upprätthålla ett drogfritt liv krävs det alltså betydelsefulla sociala relationer till icke-missbrukare samt meningsfulla sysselsättningar. (Søgaard Nielsen 2009, s. 211-216).

Levälahti (2005) har i sin avhandling pro gradu *Egen vilja och andras hjälp: Om sociala nätverk och socialt stöd i förändringsprocessen från alkoholmissbruk till nykterhet* granskat de sociala relationernas betydelse för förändringsprocessen från alkoholmissbruk till nykterhet. Olika typer av sociala relationer, t.ex. formella, kontextbundna och informella nätverk i form av relationer till behandlare, familjemedlemmar och vänner kan existera samtidigt och påverka varandras inflytande på förändringsprocessen. Relationerna kan ha olika betydelser i förändringsprocessen, exempelvis kan olika behandlingserfarenheter fylla olika funktioner i processen att bli fri från missbruket. Men ofta är relationen till en enskild behandlare av stor betydelse. Därför är det viktigt att relationen mellan klient och behandlare är förtroendefull. Övriga aspekter som bör beaktas inom missbrukarvården är klientens subjektiva förutsättningar samt ”naturliga läkande krafter” som klienten får utanför behandlingen. (Levälahti 2005, s. 30).

Var kan då tillfrisknade missbrukare knyta nya sociala band? Ett exempel på det är församlingen. Jaana Ketomäki (2010) lyfter fram församlingens betydelse för tillfrisknande missbrukare i sin avhandling pro gradu *Huumeita käyttäneiden henkilöiden kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisesta ja kääntymyksestä*. För en del av Ketomäkis (2010, ss. 56-58) respondenter var församlingen en plats där de på nytt kunde lära sig sociala färdigheter som att lösa problem genom att diskutera. I församlingar kunde respondenterna

få stöd till sin andliga tillväxt. Men respondenterna uppgav också att de hade hittat nya vänner genom arbete, studier och hobbyer. En del av respondenterna uppgav också att förhållandet till personer av det motsatta könet blev bättre efter att missbruket var avslutat. Relationerna blev helare och djupare. Ett fungerande parförhållande var för en del av Ketomäkis respondenter en viktig och stödjande del för ett liv utan droger. (Ketomäkis 2010, s. 56-58).

### **3.2 Spontanläkning och professionell behandling**

Liksom orsakerna till missbruket är också orsakerna till hur en människa blir fri från missbruket mångfacetterade och kanske svåra att definiera. Precis som det finns flera olika teorier eller perspektiv på orsakerna till missbruket så finns det också flera olika behandlingsmetoder. För att förenkla den komplicerade verkligheten kan det sägas att det finns två vägar ut ur missbruket: spontanläkning och formell behandling. Enligt Jan Blomqvist (2000, s. 142), en av författarna till *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*, tycks det mesta tala för att de som blir fria från sitt beroende gör det utan behandling eller annan form av formellt stöd. Dessa personer blir alltså fria genom en process som kan kallas spontanläkning. Processerna som leder till en stabil missbruksfrihet är ännu inte kartlagda, men hittills pekar forskningen på ett komplext samspel mellan psykologiska processer och yttre livsförändringar. Fastän det är svårt att bedöma samtliga konsekvenser av behandling så visar forskning på behandlingsresultat som kan kallas för goda. (Søgaard Nielsen 2009, s. 60). Forskning visar att behandling av missbruksproblem med professionell hjälp leder till minskad rusmedelskonsumtion för majoriteten av missbrukarna. Professionell behandling av missbruksproblem är alltså av stor betydelse för såväl missbrukaren som samhället. Samtidigt ger olika studier en bild av att mellan 50 % och 80 % av dem som lyckas nå bestående lösningar på sina alkoholproblem har gjort det utan professionell hjälp. (Blomqvist 2000, s. 131).

I processen att bli fri från beroendet och missbruket ingår motiverande, utlösande och vidmakthållande faktorer. För att göra det komplicerade enklare kan det sägas att det finns åtminstone tre olika förklaringar om hur spontanläkningen går till. I den första förklaringen ingår en person med grava missbruksproblem som ”når botten” genom att göra slut på alla sina personliga och sociala resurser. Därtill genomgår personen en existentiell kris som ofta förknippas med en ”frälsningsupplevelse” eller religiös omvändelse. Denna förklaring har ett visst forskningsstöd, men samtidigt betonas det att långt ifrån alla som upphört sitt alkoholmissbruk har haft en dylik ”frälsningsupplevelse”. Den andra förklaringen är

”mognadsteser” som utgår ifrån att en person med grava missbruksproblem efter en viss tid inser att de negativa konsekvenserna av drickandet är mera betydelsefulla än de positiva effekter som personen förknippar med drickandet. Den tredje förklaringen är att betydelsefulla förändringar i livssituationen, speciellt i nya sociala relationer som exempelvis en ny livspartner som inte tolererar missbruket, medför ett nyktert levnadssätt. Dessa förklaringsmodeller är delvis motstridiga, men samtidigt innehåller de element som stöds av nyare forskning. Nyare forskning visar nämligen att det inte enbart är negativa händelser i missbrukarens liv som kan utgöra en vändpunkt, utan också positiva händelser kan leda till att en missbrukare blir fri från missbruk. Vidare betonas i de nyare forskningarna tiden före och efter den så kallade omvändelsen skett. Året eller åren före och efter tidpunkten då en alkoholmissbrukare blivit fri från alkoholen har ofta innehållit påfrestningar inom flera viktiga livsområden. (Blomqvist 2000, s. 133-136).

Undersökningar av professionell behandling av alkoholproblem visar att bl.a. akutbehandling, psykosocial behandling och farmakologisk behandling har goda effekter. För en klient som slutar dricka är abstinenssymptom vanliga. Obehandlade abstinenssymptom kan t.o.m. leda till döden. Därför är akutbehandling med medicinska preparat, antingen inom öppenvården eller inom sjukhusvård, nödvändig för de flesta missbrukare som frigör sig från missbruket och beroendet. Då klientens abstinenssymtom är behandlade kan behandlingen av alkoholproblemen gå vidare till psykosocial behandling. Psykosocial behandling av alkoholproblem omfattar samtalsterapi med färdighetsträning, hemuppgifter, undervisning eller rådgivning. Olika psykosociala behandlingsmetoder som har dokumenterad god effekt är bl.a. motiverande samtal (MI), kognitiv beteendeterapi, familjebehandling, Minnesotamodellen eller Tolvstegsprogrammet samt Community Reinforcement Approach (CRA). Det är inte ovanligt att kombinera den psykosociala behandlingen med farmakologisk behandling eftersom den farmakologiska behandlingen i sig sällan helt och hållet förhindrar fortsatt drickande. I den farmakologiska behandlingen används läkemedel som Antabus, Akamprosat och Naltrexon som framkallar illamående vid alkoholintag, sänker suget att dricka eller hämmar de positiva lustkänslorna som ruset ger. (Søgaard Nielsen 2009, s. 52-57).

Hur skall en missbrukare kunna få den behandling som är mest lämplig för just honom eller henne? Enligt de omfattande forskningsprojekt som genomförts finns det nämligen inte några säkra matchningskriterier mellan en viss typ av klient och en viss typ av behandlingsmetod. Däremot kan klientens egna förväntningar och inställning till sitt

missbruksproblem vara riktgivande för valet av behandlingsmetod. Om klienten har som mål att inte någonsin dricka en droppe alkohol vore kanske Tolvstegsprogrammet (som eftersträvar total avhållsamhet) lämpligt. Om klientens förväntningar på behandlingen överensstämmer med vad behandlingen faktiskt kan ge, är förutsättningen för en lyckad behandling god. Därför borde den professionella yrkesutövaren som kommer att medverka i behandlingen vara noga med att förklara vad metoden går ut på, vad som förväntas av klienten samt vilka resultaten torde bli. På samma sätt borde klienten berätta om hur han ser på sitt missbruk och sina förväntningar på behandlingen. (Søgaard Nielsen 2009, s. 128-129).

### **3.3 Kristen omvändelse**

Att beakta människans andliga utveckling är viktigt och betydelsefullt i missbrukararbetet. Andligheten kan nämligen vara avgörande för en missbrukare som vill bli fri från missbruket, vilket beskrivs i bl.a. Jorma Niemeläs (1999) doktorsavhandling och Jaana Ketomäkis (2010) avhandling pro gradu. I missbrukarens rehabilitering eller tillnyktring är den kristna omvändelsen av stor betydelse, men enligt en kristen tolkning är omvändelsen nödvändig för alla människor, menar Olle Eriksson (1990, s.79), författare till en studiecirkelbok utgiven av KRAN rf (Kristliga föreningen för rehabiliteringsarbete bland alkohol- och narkotikamissbrukare i Svenskfinland).

På vilket sätt berörs rehabiliteringen av missbrukare av omvändelsen som fenomen? I Jorma Niemeläs (1999, s. 83) avhandling definieras kristen omvändelse med William James ord: Omvändelse, pånyttfödelse, mottagandet av nåden eller upplevelsen av tro innebär en långsam eller snabb process som gör ”jaget” helare, mer äkta, bättre och lyckligare eftersom personen har tagit ett starkare grepp om religiositetens betydelse. Niemelä (1999, s. 84) fortsätter med att hänvisa till James som menar att religionen får en central betydelse (från att ha varit i periferin) hos personen som har genomgått en omvändelse. Religionen utgör nu en källa för energi, menar James (enligt Niemelä 1999, s. 84). Blomqvist (2000, s. 137-139) diskuterar däremot begreppet omvändelse utan att nämna religiösa aspekter, men trots det kan det mesta appliceras i en religiös kontext. Enligt Blomqvist innebär omvändelsen ofta en radikal förändring av det sociala nätverket och andra levnadsomständigheter, vilka ofta är kopplade till en upplevelse som tolkas som en kritisk händelse. Blomqvist menar att en mer radikal omvändelse från ett liv i missbruk högst sannolikt ger en mer bestående förändring än vad en mindre radikal omvändelse ger. Samtidigt påpekar Blomqvist att forskningen tyder på att en förändring som utgår från

interna faktorer, t.ex. viljestyrka eller motivation, ger en mera varaktig lösning än en förändring orsakad av yttre faktorer så som professionell hjälp eller ödet.

Niemelä (1999) och Ketomäki (2010) ger i sina avhandlingar mångsidiga bilder av de människor som upplevt en kristen omvändelse. Hur respondenterna upplevde omvändelsen som process är mycket varierande. Niemelä (1999, s. 97) nämner bl.a. att omvändelsen kan innebära en plötslig förändring eller vara av en mer långvarig och mognande art. Niemelä nämner också att omvändelsen kan ske för en person i ensamhet, i samband med kristna möten eller i själavårdande samtal. Likaså upplevde Niemeläs (1999, s. 103-104) respondenter sitt liv efter omvändelsen på olika sätt, men gemensamt tycktes vara att de upplevde en slags grundtrygghet i livet. Ketomäkis (2010, s. 44) respondenter uppgav sig ha fått ett nytt och positivare förhållningssätt till livet. Saker som förut kändes tunga upplevdes efter omvändelsen som överkomliga eller t.o.m. positiva, skriver Ketomäki. Tron på Gud har dessutom gett nya redskap att bemöta svårigheter. En av Niemeläs (1999, s. 101) respondenter nämner bl.a. samtal, bön och läsning av Bibeln och andaktsböcker som redskap för att bemöta ångest. Därtill nämner Niemelä (1999, s. 103-104) att kristendomens teologi och specifika termer ger nya redskap för att tampas med motgångar som t.ex. suget efter alkohol.

Förutom att omvändelsen kan vara betydelsefull för en missbrukares väg ut ur missbruket har kristendomen ett budskap som gäller alla människor. I den kristna tron är omvändelsen en central del i enlighet med Jesu förkunnelse enligt Markusevangeliet 1:15: ”*Omvänd er och tro på budskapet.*” (Bibel 2000). Det ursprungliga grekiska ordet som i Nya testamentet översatts till omvändelse är *metanoia* och betyder bokstavligen ”sinnesändring” eller ”ånger”. Motsvarande hebreiska ord beskriver t.ex. en vandrare som gått fel och återvänder till den rätta vägen. Bibeln ger alltså en bild av att människan skall återvända till Gud. Omvändelsen till Gud är något som enligt den kristna tron borde ske hos varje människa. Men omvändelsen är inte bara en engångsföreteelse, utan snarare något som borde präglade hela den kristna människans liv. Egentligen borde omvändelsen ske dagligen.

Samhället betraktar ofta missbrukare som moraliskt lägre stående individer (Søgaard Nielsen 2009, s. 34). Som kristen är det knappast ovanligt att betrakta missbrukare som en person i behov av omvändelse. Visst är den personen säkert i behov av omvändelse men det är inte bara han som behöver det. Alla människor behöver enligt den kristna tron omvända sig till Gud. (Eriksson 1990, s. 79). Bibeln gör det klart för sig att ”*Alla har*

*syndat och gått miste om härligheten från Gud*” (Rom 3:23) (Bibeln 2000). Den personliga omvändelsen hos en missbrukare är alltså minst lika nödvändig för en person som inte ens någonsin har smakat på alkohol och som i människors ögon ses som en god människa, menar Eriksson (1990, s. 79). Med det här resonemanget drar jag slutsatsen att man alltså kan betrakta missbruket i sig som ett mindre problem och avsaknaden av omvändelse som det huvudsakliga problemet. Jag menar förstås inte att missbruksproblemet skall sopas under mattan och att omvändelsen är det enda som diakonen diskuterar med klienten. Som diakon skall man vara öppen för båda problemen och beredd att enligt sina resurser stöda klienten.

### **3.4 Många aktörer i det nationella missbrukarbetet**

Målsättningen med missbrukarvården i Finland är, enligt Finlands lag om missbrukarvård (1986/41), *att förebygga och minska missbruket av rusmedel ävensom därmed förknippade sociala olägenheter och men för hälsan samt att främja missbrukarens och honom närstående personers funktionsförmåga och säkerhet* (§1, mom.1). Enligt §3 skall kommunen se till att missbrukarvården motsvarar de behov, såväl till omfattning som innebörd, som finns i kommunen. Förutom missbrukarvården finns det flera olika aktörer som arbetar med förebyggande och rehabiliterande missbrukarbete.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade det nationella *Alkoholprogrammet 2004-2007* samma år som betydande förändringar i Finlands och EU:s alkoholpolitik ägde rum (Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 2004, s. 13). Förändringarna ledde inte oväntat till ökad alkoholkonsumtion i Finland. *Alkoholprogrammet 2004-2007* som fortsatte i stort sett oförändrat 2008-2011 har som syfte att mobilisera olika lokala aktörer i det nationella rusmedelsförebyggande programmet. Stor vikt läggs på just det förebyggande arbetet speciellt bland ungdomar. Alkoholprogrammets tre huvudpunkter är att (1) kännbart minska alkoholens skadliga inverkan på barn och unga, (2) märkbart minska riskbruk av alkohol och dess skadeverkningar samt (3) att den totala alkoholkonsumtionen uppåtgående trend vänds neråt. (SHM 2004, s. 33 & Karlsson 2009, s. 38).

*Alkoholprogrammet 2004-2007* ger knappt något utrymme för hur rusmedelsarbetet görs bland personer som redan är beroende eller missbrukar alkohol. Kanske det beror på, som Niemelä (1999, s. 32) konstaterar, att systemet för missbrukarvården brukar betecknas som både mångsidig och osammanhängande. För att få någon struktur på det kan missbrukarvården indelas i öppenvård, mellanformer och institutionsvård. I öppenvården

finns bl.a. följande aktörer och verksamhetsformer: A-kliniker, dagcenter, hälsocentraler, diakonimottagningen, olika grupper bl.a. AA, rehabiliteringsläger, ungdomscaféer, kurser eller utbildningar som t.ex. Avomylly, uppsökande arbete och gatumission. Som mellanform räknas bl.a. stödboende, serviceboendeenheter och härbärgen för berusade. Till institutionsvård hör avgiftningskliniker, sjukhusvård, rehabiliteringshem, -kliniker och –center samt fängelsernas drogrehabiliterande avdelningar. Övrig rehabilitering är bl.a. arbetsförberedande rehabilitering och arbete som syftar till att anställa missbrukare. Ett annat sätt att indela missbrukararbetet i är: primärprevention (förebyggande), sekundärprevention (arbete med personer i riskzonen för missbruk och beroende) samt tertiärprevention (vård och rehabilitering). (Niemelä 1999, s. 32-33).

### **3.5 Missbrukarvården i Åboland**

En person som är alkoholberoende måste ändra sina levnadsvanor grundligt för att kunna leva ett liv utan rusmedel eller för att åtminstone få ett kontrollerat bruk. Först måste personen avgifta sig genom att avstå från alkohol helt och hållet i några dagar. Avgiftningen kan ske i öppenvård eller på vårdinstitution. För att få öppenvård måste man beställa tid hos hälsocentralläkaren medan institutionsvård kräver en remiss av läkare eller missbrukararbetare. I öppenvården går avgiftningen till så att personen besöker en hälsocentral under 3-5 dygn och får avgiftningsmedicin om han är nykter. Avgiftning på institution sker antingen på hälsocentralens vårdavdelning, A-klinikens avvänjningscentral eller på Åbolands mentalvårdscentral i Pargas. Vården varar 5-7 dygn. För avgiftning inom öppenvården betalar klienten hälsocentralens årsavgift. Eventuella avgiftningsmediciner är gratis. På institutionsvård kostar det 26 €/dygn. Vid behov kan socialen bidra med utkomststöd. (Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området u.å. (FSKC), s. 3).

Efter avgiftningen kan vården fortsätta på en institution som är specialiserad på missbrukarrehabilitering. Rehabiliteringsperioden är ungefär en månad. Finskspråkiga missbrukare kan välja mellan flera rehabiliteringsinstitutioner bl.a. Järvenpään sosiaalisairaala, A-koti i Kankaanpää och Kalliolaklinikerna. Rehabilitering för svenskspråkiga missbrukare erbjuds i form av institutionsvård på Pixneklinden i Malax. För att få rehabiliterande missbrukarvård behövs remiss och betalningsförbindelse. Till Pixneklinden kan man dock själv beställa tid. (FSKC u.å., s. 6).

För narkotikaberoende erbjuds avgiftning på A-klinikens avvänjningscentral i Åbo. Den slutna akutavdelningen för missbrukare A3 vid mentalvårdscentralen i Åbo erbjuder substitutionsterapi speciellt för opiatberoende. Vården varar mellan någon månad till ett halvt år. (FSKC u.å., s. 4).

Om det efter avgiftningen inte krävs rehabilitering på institution kan utredningen av beroendet ske inom öppenvården. Hos missbrukararbetaren på mottagningen i Pargas, Kimito och Dalsbruk kan man diskutera sitt rusmedelsberoende. Dessutom erbjuder A-klinikerna i Åbo och Salo samtalsterapi. På A-kliniken i Åbo kan man få samtalsstöd av en svenskspråkig terapeut. Besöken hos missbrukararbetaren, A-klinikens läkare, sjukskötare och terapeut är avgiftsfria. (FSKC u.å., s. 4).

### **3.6 Åbo svenska församlings insats i det lokala missbrukarbetet**

För att få en överblick av hur Åbo svenska församlings diakoniarbetare arbetar med rusmedelsproblematiken hos diakoniklienter intervjuade jag ledande diakoniarbetare Eija Grahn. Intervjun ägde rum den 23 maj 2011 på ÅSF:s diakonimottagning. Jag ville veta hur hon som diakon betraktar fenomenet rusmedelsmissbruk, hur vanligt det är att klienterna berörs av problemet, hur församlingens diakoni kan hjälpa dessa klienter samt huruvida frågor om andlighet, tro och omvändelse finns med i klientarbetet. De frågor som jag ställde till Grahn finns återgivna i Bilaga 1.

Den primära orsaken till rusmedelsmissbruk vet man inte. Missbruk är en beroendesjukdom med genetiska, psykologiska och sociala orsaker. Det är lättare för en person att bli missbrukare om någon släkting är det. Det som gör missbruksproblematiken så invecklad är att så många personer berörs av missbruket. Det kan vara frågan om 10-20 personer som berörs: familjen, bekanta och arbetskamrater. Dessutom är missbruket kostsamt för hela samhället. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

Grahn säger att samhället allt mer och mer börjar betrakta rusmedelsmissbruk som en sjukdom. Men vid vården och behandlingen ser man inte missbruket som en sjukdom p.g.a. att den är mångfacetterad och svår att behandla. Resursmässigt behandlas inte missbruk som en sjukdom. Rusmedelsmissbruket är en sjukdom som man inte känner till alla detaljer om och därför är det svårt att påstå att det finns en enda behandlingsmetod som är den rätta. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).



Det är inte ovanligt att diakoniklienterna på ett eller annat sätt berörs av missbruksproblem, menar Grahn. Antingen har klienterna själva problem eller så har deras anhöriga det. Missbrukare som öppet erkänner att de har problem förekommer ganska ofta. En del försöker dölja sitt missbruksproblem, men genom att ställa några frågor kommer det lätt fram. Gruppen som har anhöriga med missbruksproblem är kanske ändå större. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

Hur kan då diakoniarbetaren hjälpa en missbrukare? För dem som erkänner att de har missbruksproblem kan diakonen reda ut huruvida de är inkopplade i vården eller inte. Åt dem som medger att de har missbruksproblem kan man berätta om de vårdalternativ som finns och informera om stödgrupper, vårdformer med mera. Diakonen kan försöka diskutera med dem som förnekar sitt missbruk för att därmed kanske få dem att se på sig själva på ett nytt sätt. I båda fallen kan diakonen försöka hjälpa personen att komma igång med eller vidare i processen för att bli fri från missbruket. Församlingen har inte resurser att själva ge vård. Det som församlingen kan ge är råd och stöd, samtalsstöd, försöka reda upp praktiska saker som missbrukare ofta har, kontakta t.ex. skuldrådgivningen, socialen, fpa eller läkare. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

Det viktigaste som diakoniarbetaren kan göra är att vara ett mentalt stöd. Eftersom missbrukare ofta har flera olika problem kan det kännas svårt för honom eller henne att veta var man ska börja. Som diakon tar man tillsammans med klienten itu med problemen ett i taget och löser dem. Grahn använder olika ord för att beskriva vad diakonens uppgift kan vara: rådgivare, coach eller personal traineer. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

Församlingens resurser är ju rätt så begränsade och därför är det viktigt att samarbeta med övriga aktörer inom social- och hälsovården i Åbo. ÅSF är en del av samfälligheten som har en diakonicentral i centrum av Åbo. På diakonicentralen finns det bl.a. en diakoniarbetare som jobbar med rusmedelsmissbruk och kriminalarbete. Diakonicentralens diakoniarbetare har ett bredare nätverk än församlingens diakoniarbetare och mera resurser för att arbeta med uttryckligen missbrukare. Vidare tar ÅSF:s diakoniarbetare kontakt med socialtjänstens rådgivning, läkare, skuldrådgivningen eller andra enheter som har de specialkunskaper och resurser som diakonin inte har. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

Grahn menar att andliga frågor kan komma upp i samtal med missbrukare, fast det beror helt och hållet på klientens intresse. Som diakon försöker Grahn prata om allt möjligt för att få klienten att berätta om allt som är viktigt i livet så att samtalet inte bara handlar om missbruket. Ibland kommer andliga frågor fram, men jag kommer inte på någon som skulle ha varit särskilt intresserad, säger Grahn. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

Eftersom jag inom ramen för detta examensarbete är intresserad av omvändelse till kristen tro i förhållande till missbrukararbetet ställde jag frågan hur Grahn ser på detta fenomen. På denna fråga svarade hon att hon känner till tre personer som har haft missbruk och omvänt sig och blivit pastorer inom pingströrelsen. Men för att upprätthålla ett nyktert liv krävdes det hjälp av utomstående personer, betonar Gahn. En missbrukare kan, precis som AA säger, byta ut flaskan mot Gud. Men enbart en omvändelse räcker inte. Eftervård och läkande av känslor, sår och det trasiga samt det att man förlåter sig själv och ber om förlåtelse är viktigt. Utan eftervård är omvändelsen inte ett hållbart alternativ. Då blir omvändelsen bara ett känslomässigt rus. Att erbjuda en diakoniklient omvändelse är problematiskt, enligt Grahn. Det krävs att personen är förberedd på en omvändelse, söker efter den och är mottaglig för den. Ofta då klienterna kommer till diakonimottagningen så är de mest intresserade av mathjälp eller olika vårdmöjligheter. Allra flesta som kommer är redan inne i vårdsystemet. Däremot har spelmissbrukare någon gång varit intresserad av omvändelse. Omvändelsen är inte det primära inom diakonin, menar Grahn. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

ÅSF:s diakoni har inget uppsökande arbete och därför är det svårt att säga hurdana behov det finns inom missbrukararbetet, säger Grahn. Resurserna är begränsade, men det som församlingens två diakoniarbetare kan göra är bl.a. att skaffa så mycket kunskap om olika typer av missbruk och uppdatera kunskaperna om olika behandlingssätt. Diakonicentralens rusmedelsarbetare ordnar bl.a. träffar för samfällighetens diakoniarbetare där tankar och erfarenheter om rusmedelsläget på de olika församlingarnas områden diskuteras. Träffarna kan också innehålla besök till olika ställen som bedriver missbrukararbete i Åbo. (Grahn, personlig kommunikation 23.5.2011).

#### **4 Kyrkan som aktör i det nationella rusmedelsarbetet**

Vad har de kristna församlingarna egentligen med missbruksarbetet att göra? Är det inte läkarnas, socialarbetarnas, terapeuternas och psykologernas jobb att få missbrukarnas liv på fötterna igen? Enligt social- och hälsovårdsministeriets Alkoholprogram 2004-2007 har

evangelisk-lutherska kyrkan i Finland en viktig roll i det nationella rusmedelsarbetet. Enligt alkoholprogrammet har de kristna kyrkorna en central ställning i det finländska samhället, så även i rusmedelsarbetet. I april 2004 undertecknade ärkebiskop Jukka Paarma Alkoholprogrammets partnerskapsavtal. Efter det har kyrkan arbetat fram en egen rusmedelsstrategi. (SHM 2004, s. 66-67 & Kyrkostyrelsen 2005, s. 2)

#### **4.1 Hur förhåller sig kyrkan till rusmedel?**

Enligt kyrkans rusmedelsstrategi angår rusmedelsfrågorna kyrkan. Kyrkans viktigaste budskap är att förkunna att Gud vill ha gemenskap med oss människor. Utöver det, eller snarare som en följd av gemenskapen med Gud, förkunnar kyrkan att människorna skall ta hand om varandra och speciellt samhällets utsatta, fattiga, sjuka, hemlösa, föräldralösa osv. Detta kommer tydligt fram i såväl Jesu undervisning som de gammaltestamentliga profeternas skrifter, t.ex. i Lukasevangeliet 4:16-22 och profeten Jesajas bok 53:3-8 (Bibeln 2000). Det är alltså kyrkans uppgift att ta hand om de marginaliserade och därmed också missbrukarna. Den kristna församlingen skall till sin natur vara en plats för gemenskap, delaktighet och delande. Församlingen skall finnas till för alla människor, speciellt för de utsatta. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 3-4).

Utgångspunkten i det kristna drogarbetet är att människan har ett unikt okränkbart värde. Människovärdet är inte beroende av prestationer. Kort sagt vill kyrkan föra fram att människan inte behöver känna sig misslyckad. Människor som känner sig misslyckade har svårare att känna samhörighet med samhället, vilket skapar en vilja att tillhöra en grupp utanför samhället t.ex. drogmissbrukare. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 5).

Kyrkan förbjuder inte ett kontrollerat alkoholbruk, vilket framkommer i bl.a. Johannesevangeliet 2:1-11 där Jesus förvandlade vatten till vin (Bibeln 2000). I första Timoteusbrevet 3:3-8 skriver aposteln Paulus att församlingsledare och församlingstjänare inte skall missbruka vin (Bibeln 2000). Däremot tar kyrkan skarpt avstånd från dryckenskap och dryckeslag. I brevet till församlingen i Efesos uppmanar Paulus församlingsmedlemmarna att inte berusa sig (Ef 5:18) (Bibeln 2000). Aposteln Petrus påminner i ett brev till flera församlingar att fylleri och supkalas inte hör till livet som Kristi efterföljare (1 Pet 4:3) (Bibeln 2000). I gemenskapen med Gud och människor, vilket församlingen står för erbjuds möjlighet till förändring i värderingar och attityder, t.ex. ett liv utan droger. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 4).

## 4.2 Kyrkans rusmedelsstrategi

”Kyrkans anställda har beredskap att möta och hjälpa människor som lider på grund av rusmedel och därtill relaterade problem. De som inom kyrkan arbetar med alkohol- och drogfrågor är experter som i samarbete med andra aktörer förebygger skadeverkningar av alkohol och droger och tar hand om de drabbade. Kyrkan erbjuder frivilliga en möjlighet att delta i och utvecklas i detta arbete, och alla erbjuds möjlighet att gå med i en tolerant och barmhärtig församlingssamfund.” Vision för kyrkans rusmedelsstrategi (Kyrkostyrelsen 2005, s. 13).

*Kyrkans rusmedelsstrategi* betraktar rusmedelsberoendet som ett sätt att ersätta den så kallade psykiska, andliga och sociala insats som krävs för att behålla kontrollen över sitt liv, och hindrar en att söka mera meningsfulla erfarenheter. Speciellt för unga är det skadligt att använda rusmedel, eftersom det hindrar den psykiska utvecklingsprocessen just i det skede då människan som intensivast söker sin identitet. Dessutom är sannolikheten att bli beroende av droger större ju yngre man är då man börjar använda sådana. Därmed borde alltså kyrkan stöda speciellt de unga i sin utveckling och fokusera på den andliga och sociala utvecklingen som kyrkan har specialkunnande om. Men visst skall kyrkan ge utrymme för människor i alla åldrar och livssituationer att utvecklas andligen, också för dem som redan är missbrukare. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 8).

Kyrkan arbetar främst med förebyggande drogarbete och låter övriga aktörer sköta missbrukarvården. All församlingsverksamhet kan betraktas som drogförebyggande arbete eftersom det står för en sund livsstil och erbjuder en gemenskap där socialt ansvar främjas (Kyrkostyrelsen 2005, s. 6 & 10).

Det förebyggande arbetet riktar sig naturligt nog främst till barn och ungdomar. Samhällets positiva, eller åtminstone inte alltför negativa, förhållning till alkohol påverkar speciellt barn och unga (Hälsöfrämjande 2001, s. 9). Det är viktigt att veta att det förhållningssätt till droger som församlingen ger uttryck för kommer att påverka barnens attityder och förhållande till droger. Församlingen kan göra det lättare eller svårare för en ungdom att avhålla sig från t.ex. tobak och alkohol. Under och några år efter skriftskolan är ungdomarna aktivast i församlingen och det är just under denna tid som ungdomen övar upp sin självständighet och söker sin identitet och sin plats i kamratgruppen. Denna tidsperiod är avgörande för vilka levnadsvanor den unga människan tar till sig, speciellt i frågor om alkohol, tobak och narkotika. De vuxna som ungdomarna möter i församlingen kan påverka förhållningssättet till droger. Men ungdomar låter sina livsvanor påverkas även av andra ungdomar. Därför är det speciellt viktigt att församlingen stöder de ungdomar som valt att inte använda rusmedel. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 5).

Utöver att församlingen och dess anställda i sitt dagliga arbete kan påverka människors förhållningssätt till droger, så arbetar kyrkan också med drogfrågor på riksnivå i den alkohol- och drogpolitiska debatten. Missbruksproblematiken har nära samband med fattigdom, mental ohälsa, våld och social utslagning. Kyrkan vill med sin samhällspåverkan förebygga marginalisering och hjälpa de som redan är marginaliserade. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 7).

Förutom genom förebyggande arbete och samhällspåverkan vill kyrkan också möta de som redan är fast i ett missbruk. Kyrkan vill finnas till för alla människor, också för dem som känner sig misslyckade och som samhället har stigmatiserat. Alla har rätt att tillhöra en barmhärtig gemenskap och att få hjälp i sitt lidande. Bland annat genom själavårdande samtal kan församlingsarbetaren hjälpa missbrukaren att strukturera sitt liv, sina mänskliga relationer och relationen till Gud. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 8-9).

Kyrkans drogarbete är inte, inom ramen för diakonin, att erbjuda rehabiliteringstjänster eller ekonomisk hjälp. Diakonins uppgift är snarare att fungera som stöd och medvandrare för klienten i syfte att hjälpa klienten att få de förmåner kommunen är skyldig att bidra med. Däremot finns det kristna organisationer, organiserade i Blåbandsförbundet, som utför förebyggande och rehabiliterande drogarbete. KRAN r.f. fungerar som samarbetsorgan för arbetet som görs på svenska. Till KRAN hör drygt 30 evangelisk-lutherska församlingar, 3 frikyrkor och 3 frikyrkoförsamlingar. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 9-10).

### **4.3 Utmaningar i kyrkans rusmedelsarbete**

Samhällets toleranta syn på droger och mediernas bild av att rusmedel ingår i ett lyckligt liv skapar en grogrund för rikligt drogbruk. Därtill främjar egoism och strävan efter njutning användandet av olika droger. Skadorna som den ökande användningen av droger medför är enorma för den enskilda individen och hela samhället: hjärnskador och beroende hos ungdomar, dödsfall, splittrade familjer och ökade utgifter för social- och hälsovården är några exempel. Strategin talar om att samhällets socialservice befinner sig i en kris som leder till att de som hamnar utanför servicesystemet söker sig till kyrkan. Detta kunde lösas genom att kyrkan med specialfinansiering börjar producera tjänster inom missbrukarvården för kommunerna. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 11-12).

Av tradition har drogarbetet i församlingen varit fokuserat på förebyggande arbete bland ungdomar. Att de stora åldersgrupperna går i pension kan kräva att denna tyngdpunkt justeras, eftersom ålderdom och ensamhet medför problem med missbruk. Alla församlingar har verksamhet för äldre men det är sällan som det förs diskussion om åldringars missbruksproblem. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 12).

I församlingens ungdomsarbete har rökning bland ungdomar i skriftskolan varit en utmaning sedan länge. Enligt tobakslagen kan en vårdnadshavare inte tillåta rökning. Församlingens ungdomsarbete skall framföra rökfrihet som ett ideal och stöda rökarna att bli fria från sitt beroende. Samtidigt skall det drogförebyggande arbetet utföras på ett sådant sätt att rökarna inte känner sig uteslutna ur församlingen. Missbruk får inte vara ett hinder för att kunna delta i församlingens verksamhet. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 12-13).

#### **4.4 Diakoni – vad och för vem?**

Eftersom begreppet diakoni inte har enbart en klar definition så är det en utmaning att skapa en definition på begreppet. Vad är egentligen diakoni? För vem skall församlingen erbjuda diakoni? Hurudan diakonal hjälp erbjuder församlingen personer som har lidit eller lider av rusmedelsmissbruk?

De grekiska substantiven *diakonia* och *diakonos* samt verbet *diakonein* förekommer över 100 gånger i Nya testamentet (Martola 2009, s. 103). Beroende på i vilket sammanhang det används så kan dessa ord översättas på olika sätt, bl.a. som att tjäna vid bordet, att bistå eller hjälpa i vidare mening t.ex. ekonomiskt (Nordstokke 2009, s. 11-12). Utgående från Nya testamentet kan man göra olika tolkningar om vad som är diakonens uppgift. Det finns goda grunder för att diakonen kan utföra uppgifter i gudstjänsten, assistera vid nattvarden, predika, be eller t.o.m. förrätta en hel gudstjänst. Likaså finns det goda grunder för att diakonen skall utföra socialt-karitativt arbete som t.ex. att dela ut mat och hjälpa de utsatta i olika uppgifter. Till diakonens uppgift tycks alltså höra att såväl förkunna evangeliet som att hjälpa till med praktiska uppgifter. En viktig påminnelse är att det inte är enbart diakonitjänsteinnehavarna som är kallade till att tjäna, utan alla kristna har till uppgift att i ord och gärning förkunna evangelium. (Latvus 2009, s. 85-98).

I Nya testamentet framställs diakonin inte främst som en social insats utan det handlar om människans frälsning och livet i frälsningen, vilket alltid får sociala konsekvenser (Martola 2009, s. 105). Förkunnelse, sakramentsförvaltning och diakoni hör alltid ihop, enligt Nya

testamentet. Ord och handling hör ihop i det kristna budskapet. Diakonin är inte bara en konsekvens av evangeliet, utan en del av evangeliet. Man kan säga att diakonin översätter evangeliets ord till handling. (Martola 2009, s. 120-121). Enligt sociologen Rodney Stark spreds kristendomen snabbt under 100- och 200-talen just p.g.a. de kristnas attityd, barmhärtighet och omsorg om medmänniskan. De kristna (inte enbart diakonerna) levde ut sin tro bland människor genom att ta hand om såväl kristna som icke-kristna som drabbats av epidemier och övergivits av sina närmaste. (Latvus 2009, s. 85-87).

Sedan den kristna kyrkans tid har det skett förändringar i det diakonala arbetet. I dagens Finland ligger ansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna enligt grundlagen på den offentliga sektorn. Kommunerna sköter dessa uppgifter som finansieras med skattemedel. Ändå gällde en dryg fjärdedel av klientkontakterna i Borgå stift frågor i anslutning till hälsa och sjukdom. Enligt kyrkoordningen 4:3 skall församlingens diakoni ge hjälp åt dem vars nöd är störst och som inte får någon annan hjälp. Att definiera vilka människor som hör dit är inte lätt och kanske inte heller nödvändigt, men missbrukare kan mycket väl höra till dessa. Enligt en OECD-rapport från 2004 favoriserar läkarservicen höginkomsttagare i Finland. (Kummel-Myrskog 2009, s. 202, 203 & 207). Hälso- och socialvårdssystemet i Finland är i dag ojämnt. Kan det tänkas att missbrukare, som sällan är höginkomsttagare, inte alltid får den vård som de enligt lagen är berättigade till? Diakonins uppgift kunde i så fall vara att hjälpa enskilda missbrukare att få vård men också att försöka påverka på ett politiskt plan för att göra vården för missbrukare mer tillgänglig.

Enligt en undersökning i Borgå stift från 2007 var orsakerna till att människor sökte sig till församlingarnas diakoni förutom hälsorelaterade problem (26,4 %) också andliga frågor (21,3 %), mänskliga relationer (21,2 %), ekonomiska frågor (13,6 %) och arbetslöshet (6,1 %). Andliga frågor tycks alltså vara viktiga för klienterna. (Kummel-Myrskog 2009, s. 207). Likaså tyckte över 70 % av diakoniarbetarna att klienterna inte enbart får materiell hjälp, utan också andlig hjälp. Hur den andliga hjälpen ser ut framkom inte av undersökningen. En stor del av diakoniarbetarna i Borgå stift verkar anse att diakonin skall se till både materiella och andliga behov. De flesta diakoniarbetare (ungefär en femtedel) formulerade sin grunduppgift som att hjälpa människan på ett helhetsövergripande sätt och med en kristen referensram. Nästan lika många ansåg att uppgiften är att sprida evangelium och nästankärlek i praktiken. (Kummel-Myrskog 2009, s. 216).

Diakoni innebär inte endast klientarbete eller möten med enskilda människor. Det som sker på riksnivå i politiken får konsekvenser i diakonens vardag. Exempelvis påverkar

alkoholpolitiken hur mycket finländarna dricker. Likaså påverkar lagstiftningen och landets budget den vård som missbrukare får. Därför ligger det i diakonens intresse att påverka de som fattar beslut som berör landets befolkning. I diakoniarbetarens kärnkompetens ingår faktiskt en kompetens att påverka beslutsfattare i såväl kyrkan som samhället för att förbättra livssituationen bland de nödställda. (Djupsjöbacka 2009, s. 173).

#### **4.5 Att som diakon möta missbrukare**

Som Eija Grahn (23.5.2011) nämnde har församlingens diakoniarbete rätt så små resurser då man ser till ekonomi och personal. På vilket sätt kan då en diakon hjälpa en missbrukare? För att inte upprepa det som Grahn nämnde i intervjun vill jag utförligare granska två ”arbetsredskap” som inte framkom lika tydligt i intervjun, men som diakonen kan ha nytta av, nämligen evangeliet och själavården. Jag vill lyfta fram just de här två redskapen eftersom de hör till kyrkans viktigaste uppgifter och som andra (icke-kristna) rusmedelsenheter inte erbjuder. Andligt arbete hör dessutom till diakoniarbetarens kompetens, vilket innebär bl.a. förmåga att identifiera människors olika behov av andlighet, religion och själavård samt att ha kännedom om innehållet i Bibeln, katekesen och andra viktiga dokument (Djupsjöbacka 2009, s. 172).

En grundläggande förutsättning för att kunna hjälpa en missbrukare är att hjälparen inte själv har missbruksproblem. Bibeln påminner dessutom om att en församlingstjänare (diakon) inte får missbruka vin (1 Tim 3:8). Men visst kan församlingsanställda få samma problem med alkohol eller narkotika som vilken människa som helst. Ifall risken för alkoholproblem bland de anställda inte beaktas kan atmosfären i en församling bli ett hinder för att missbruk förs på tal så att den drabbade får hjälp. Det är viktigt att som diakon vara ärlig med sig själv och medveten om hur man förhåller sig till droger och missbruk. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 13).

Som jag nämnde i inledningen är kyrkans tema för år 2011 ”rätt till det heliga”. Vad innebär egentligen ”rätt till det heliga”? Då Bibeln beskriver hurudan Gud är så är ordet ”helig” det mest förekommande ordet; det används mer än 600 gånger. Bibeln beskriver det heliga som något som är avskilt från sin omgivning. På grund av människans synd är hon avskild från den helige Guden. Med Gud är också paradoxernas Gud, vilket framkommer i det kristna evangeliet eller glädjebudskapet: Gud sänder sin Son, Jesus Kristus för att försona och återupprätta människans rätt till gemenskap med den helige Guden. Ett möte med den helige Guden är en omtumlande upplevelse som inte kan lämna



en människa oberörd. (Edsinger 2006, s. 22-25). Med rätt till det heliga avser jag alltså människans rätt att i tro ta emot evangeliet. Evangeliet är nyckeln till kontakten med den helige Guden. Enligt en viss tolkning av diakonens roll i församlingen är diakonens viktigaste uppgift att förkunna tron på Kristus, vilket alltså är evangeliet (Latvus 2009, s. 89). Evangeliet kan alltså vara ett ”arbetsredskap” för diakonen i mötet med missbrukare.

Men evangeliet är inte bara en förkunnelse i ord, utan också i handling. Ett redskap som diakonen kan använda i mötet med missbrukaren är själavård. Enligt Niemelä (1999, s. 116) tycks det finnas ett behov hos missbrukare, som vill börja ett ”nytt liv”, att göra upp med sitt förflutna. Ett kristet tillvägagångssätt i en sådan situation är att få själavård genom att diskutera med t.ex. en präst eller diakon. Men det viktigaste är att känslorna av skuld och skam blir behandlade, vilket också kan ske i den privata bönen. (Niemelä 1999, s. 115-16).

Själavård är en möjlighet för klienten att växa i sin tro eller växa till som människa i livets krissituationer, menar Christer Åberg (1990, s. 24). Åberg har arbetat som kaplan, gruppleddare på A-kliniken i Lovisa och varit ordförande för KRAN rf. Själavårdarens uppgift är inte att göra människan mer andlig. Det är snarare frågan om att göra människan mer mänsklig, så som Gud avsåg människan vara. (Åberg 1990, s. 24). Vid själavårdssamtal med missbrukare är det viktigt att låta konfidenten (klienten) småningom ge sig in i sig själv och fråga vem han eller hon egentligen är. Detta är viktigt eftersom ett rikligt rusmedelsmissbruk har hämmat individens personlighetsutveckling. Ju tidigare missbruket har börjat desto mer har individen att ta igen för att växa psykiskt, mogna och bli en välfungerande individ. Eftersom det kan vara en lång process för konfidenten så är det en krävande uppgift att fungera som själavårdare. Samtidigt står och faller själavårdsarbetet på själavårdaren. Själavårdaren måste ha intresse för klienten, ork och en förmåga att leva sig in i konfidentens situation, vilja att skapa förtroende och beredskap att arbeta med sig själv. (Åberg 1990, s. 27).

## **5 Intervju med en tillfrisknad alkoholmissbrukare**

Diakonen Eija Grahn i Åbo svenska församling hade förmedlat kontaktuppgifterna till en diakoniklient som var villig att ställa upp i en intervju. Därefter kontaktade jag den frivillige personen och berättade vad för slags intervju det rörde sig om, varför just hon kunde tänkas vara lämplig samt vilket ändamål intervjun var avsedd för. Innan intervjun hölls fick respondenten läsa igenom ett samtycke till intervjun (Bilaga 2) och underteckna

det. I samtycket framkommer det att respondentens anonymitet försäkras samt att uppgifterna behandlas konfidentiellt, vilket är viktigt att beakta i fallstudieforskningen. Respondenten hade också rätt att när som helst avbryta intervjun. Det inspelade materialet och alla kopior av det raderades efter att jag hade transkriberat intervjumaterialet, i enlighet med god etik för fallstudier. (Merriam 1994, s. 189-190).

Det som är avgörande för att intervjun skall ge god information, är att intervjuaren ställer bra frågor. Att ställa bra frågor kräver i sin tur övning och erfarenhet. En ovan forskare som jag kan med fördel ha ett färdigt formulerat frågeschema (intervjuguide, se Bilaga 3), som jag hade förberett inför intervjun. (Merriam 1994, s. 93). Eftersom respondenten var finskspråkig är frågeschemat också på finska.

Intervjun ägde rum den 15 juni 2011 i ÅSF:s utrymmen och bandades in på en diktafon. Längden på intervjun var ungefär en och en halv timme. Det inspelade materialet transkriberade jag ett par veckor efter intervjun och därefter skrev jag en sammanfattning av intervjuresultatet som finns återgiven i kap 5.1-5.4.

## **5.1 Vägen in i missbruket**

Respondenten är en 58-årig kvinna som jag har valt att kalla Reija. Hon är sjukpensionerad men har varit aktiv i arbetslivet under flera år bl.a. som städare och med IT-uppgifter. Hennes liv har präglats av olika svårigheter i form av egna och övriga familjemedlemmars alkoholproblem, misslyckade förhållanden och ett brutet äktenskap, bostadslöshet, misshandel och svåra sjukdomar. Sedan några år tillbaka har hon ändå fått en ny riktning i livet. Reija är sedan 2003 lyckligt gift och bor på hyra med sin man i en egen bostad. Alkoholen är nästan totalt borta från hennes liv. Fast hon inte har druckit sedan år 2007 kallar hon ändå sig själv fortfarande för alkoholist, eller snarare en nykter alkoholist.

Redan i barndomen fanns det problem med alkoholen i Reijas familj. Båda föräldrarna, men speciellt mamman, drack mycket. Som 16-åring drack hon sig första gången berusad. Reijas problem med alkoholen började dock först som vuxen. Enligt henne var det ungefär i 45 årsåldern som missbruket blev riktigt svårt. Medan Reija var i arbetslivet umgicks hon med människor som drack rikligt under veckosluten. De förhållanden som hon har haft med män har varit långvariga, men samtliga män har haft alkoholproblem. På frågan om vad som Reija själv tror att är orsaken till hennes alkoholproblem svarade hon att det ligger

i generna. Förutom Reijas föräldrar har också hennes brorson haft svåra problem med alkoholen.

## 5.2 Vägen ut ur missbruket

I drygt fem år pågick Reijas problem med alkoholen. Hon bodde bland annat på Sillankorva, som är ett härbärge för alkoholister i Åbo, och på Niuskala vårdhem. Då en av hennes för detta män satt i fängelse beslöt hon sig för att sluta dricka. Hon säger att hon har en stark vilja och fastän hon under tiden på Sillankorva umgicks med människor som drack så kunde hon avstå från alkoholen under en längre tid. Ett stort stöd för hennes nyktra liv har varit hennes man. Under hösten 2003, efter att mannen hade deltagit i ett läger ordnat av diakoncentralen, beslöt de att tillsammans söka en egen bostad (inte en stödbostad). Innan de hittade ett eget hem hann de gifta sig på nyårsaftonen 2003. Hennes sociala band och hennes starka vilja har varit betydelsefulla för vägen ut ur missbruket. Men det absoluta avgörandet att sluta dricka var att hon konstaterades ha bröstcancer. Beskedet om cancer kom som en chock. Efter det har hon endast ett fåtal gånger druckit. Hennes starka vilja att avhålla sig från alkohol syns bl.a. i att det hemma hos dem fortfarande finns några öppnade flaskor med skumvin från inflyttningsfesten för några år sedan.

Reijas starka vilja var den drivande kraften i vägen ut ur missbruket. Stödet från professionella inom social- och hälsovårdsbranschen hade en mindre betydelse för henne. Att personalen på vårdhemmet som hon bodde på hade en positiv attityd till hennes vilja att bli fri från missbruket var ändå betydelsefullt. Att personalen litade på henne var viktigt. Dessutom fick hon sköta om en del praktiska sysslor på vårdhemmet som att städa, vattna blommor med mera. Reija skötte också själv om praktiska saker som att skaffa identitetsbevis och fylla i olika ansökningar.

Reija har också en erfarenhet av A-klinikens avgiftningscentral. En gång har hon varit där på en avgiftningsperiod som varade i en vecka. Men det fungerade inte för henne; genast efter att hon kom ut därifrån gick hon till den närmaste butiken för att köpa öl. Inte heller Reijas brorson, som har svåra alkoholproblem, har fått hjälp av de några gånger som han varit på avgiftning. Reija tycker inte att avgiftningen är till så stor hjälp. Dagsprogrammet på avgiftningscentralen innehåller inte så mycket annat än måltider och medicinutdelning. Efter avslutad behandling får klienten tillsammans med någon ur personalen diskutera om sina förutsättningar att leva ett nyktert liv. Reija efterlyser mer samtalsstöd och praktisk hjälp i vardagen. Hon tycker ändå inte att AA-grupper är något för henne och därför har

hon aldrig deltagit i sådana träffar. Däremot fick hon gå några gånger på samtal på ÅUCS:s psykiatriska avdelning.

### **5.3 Livet efter missbruket**

Stödet och uppmuntran från familjen och kamraterna var varierande, en del tyckte att hon var duktig som hade kommit ut ur missbruket medan andra som själva hade problem försökte bjuda på supar. Reija hade en väninna med vilken hon kunde diskutera vad som helst, vilket hon ser som väldigt värdefullt.

Reija anser att den rehabiliterande missbrukarvården borde erbjuda en stödperson som regelbundet skulle komma på besök hos sin klient. Stödet behövs hemma i vardagen och kan handla om att tillsammans utföra de vardagliga sysslorna som att handla och laga mat, städa och betala räkningar. Själv har hon utfört dylika uppgifter för en bekant som försöker bli fri från sitt missbruk. Samtalsstödet är en annan viktig uppgift som en stödperson kunde ge åt klienten. Samtidigt betonar hon flera gånger att man säkert kan få samtalsstöd om man bara är motiverad att söka det.

### **5.4 Församlingen som stöd**

Under och efter missbrukstiden har både Reija och hennes man fått hjälp från olika församlingars (inklusive Åbo svenska församling) och diakoncentralens diakoniarbetare. Hjälpen har bestått av bl.a. matkuponger till butiken, klädkuponger till samfällighetens klädförråd och övrig ekonomisk hjälp i form av betalda räkningar och mediciner. Hjälp i form av samtal har också haft en stor betydelse för både Reija och hennes man. Diakoncentralens läger för personer med missbruksproblem hade också en väldigt positiv inverkan på Reijas man. Reija tycker att diakoniarbetarna utöver detta kunde ge klienter med missbruksproblem råd och vägledning så att klienten skulle få rätt slags vård och stöd. Vad mer kunde församlingen då erbjuda? Reija anser att församlingen kunde vara den organisation som skulle erbjuda en stödperson som regelbundet besöker klienten och hjälper denne att få en fungerande vardag.

Angående andliga frågor anser Reija att det inte har skett någon större förändring i hennes liv p.g.a. missbruket. Hon har hela tiden varit intresserad av religion och haft någon form av Gudstro. Hon vet att det finns någon som styr hennes steg. Hon ber också böner med egna ord och tar ibland fram Bibeln för att läsa ur den. Men hon betonar att hon inte är

överdrivet religiös, men tron är ändå något som har funnits hela tiden i hennes liv. Andliga frågor har hon kunnat diskutera både med en god väninna och med olika diakoniarbetare.

## 6 Analys

För att kunna analysera intervjuresultaten i förhållande till teoridelarna har jag kategoriserat resultatet. De tre kategorierna som kom fram i intervjun med Reija är: 1) De sociala relationernas betydelse för missbrukaren. 2) Att bli fri från missbruket och beroendet. 3) Församlingens och de andliga frågornas betydelse för en missbrukare. Kategorierna har likheter med intervjuguiden som var kategoriserad i en kronologisk ordning. Gränserna mellan kategorierna borde, enligt Merriam (1994, s. 147), var tydliga och skarpa. Kategori 1) och 2) går delvis in i varandra och först övervägde jag att kategori 2) skulle ha handlat om den service eller vård som missbrukare kan få i Åbo. Men eftersom de sociala relationerna är en viktig del i vården och servicen för missbrukare så beslöt jag att fokusera på tillfrisknandet eller frigörandet från drogerna i kategori 2). Efter att jag hade kategoriserat intervjuresultatet fanns det knappt någon information som saknade en kategori och därmed ansåg jag resultatet vara klart för analys. (Merriam 1994, s. 146-147).

### 6.1 De sociala relationernas betydelse för missbrukaren

Precis som Agerberg (2004, s. 68) nämner tycks det vara så att alkoholproblem är något som ofta ärvs från generation till generation. Intervjuresultaten bekräftar också teorin om de genetiska orsakerna. Respondentens båda föräldrar drack mycket då hon var barn och dessutom har hennes brorson svåra alkoholproblem. Självs ser respondenten det genetiska arvet som en huvudsaklig orsak till missbruket.

Men hur stor betydelse generna har för ett utvecklande av alkoholproblem är inte klarlagt. Redan i slutet av 1970-talet hade empirisk forskning kommit fram med ett nytt perspektiv på alkoholproblem: det inlärningsteoretiska perspektivet. Fastän denna teori under årens lopp har ifrågasatts, kritiserats och som inte på något vis förklarar missbrukets komplexitet så bidrar den ändå med värdefull information. Enligt det inlärningsteoretiska perspektivet är det främst miljömässiga orsaker som förorsakar alkoholproblem. Genom undersökningar har forskare kommit fram till att individer med olika grad av alkoholproblem kan, beroende på situationen, variera eller avstå helt från alkoholkonsumtionen. (Bergmark & Oscarsson 2000, s. 34-37). Resultaten från intervjun antyder också att alkoholmissbruket delvis är ett inlärt beteende som ärvs från föräldrarna och som i vuxen ålder upprätthålls av

ett alkoholiserat socialt umgänge; alla män som respondenten sällskapat med hade ju alkoholproblem.

Både Søggaard Nielsen (2009, s. 211) och Löfström & Tuomisto (2000, s. 94) lyfter fram de sociala relationernas betydelse för vägen in i och vägen ut ur missbruket samt för upprätthållandet av ett nyktert liv. I resultaten från intervjun kommer de sociala relationernas betydelse också tydligt fram i och med att respondentens relation till sin nuvarande man tycks vara en viktig del för att upprätthålla ett liv utan alkohol. Niemelä (1999, s. 146) betonar dessutom speciellt äktenskapets betydelse för att avhålla sig från alkohol. Niemelä menar att den tid som missbrukaren förut tillbringade med supande kamrater ersätts med tid för partnern, familjen och för att ta hand om sig själv.

En viktig del i de sociala relationerna är samtalet, vilket tydligt framkommer i resultaten från intervjun. ”Samtalsstöd” var ett ord som respondenten flera gånger använde. Intervjuresultaten lyfter också fram vikten att få tala med någon om sina erfarenheter, känslor och innersta tankar. Det är knappast ett sammanträffande att flera av de behandlingsmetoder, som används internationellt inom missbrukarvården, har samtalet som det viktigaste redskapet (Søggaard Nielsen 2009, s. 54). Men resultaten från intervjun betonar att samtalsstödet också kan ske i form av en öppen och förtroendefull dialog med en god vän. Det behöver alltså inte nödvändigtvis vara professionella inom missbrukarvården som ger samtalsstöd. Det avgörande tycks, enligt intervjuresultaten, vara huruvida den person som ger samtalsstöd verkligen är intresserad av den andra personen. Søggaard Nielsen (2009, s. 64) lyfter fram empatin, humorn och optimismen som betydelsefulla egenskaper hos behandlaren för att uppnå goda behandlingsresultat.

För en missbrukare som försöker bli fri från sitt missbruk är gemenskap och delaktighet med icke-missbrukare viktigt. Bland den mängd av sociala gemenskaper som finns i vårt samhälle vill kyrkan vara en betydelsefull gemenskap som är öppen för alla människor. Den kristna församlingen vill enligt kyrkans rusmedelsstrategi vara en plats för gemenskap, delaktighet och delande (Kyrkostyrelsen 2005, s. 3-4). Resultaten från intervjun ger ingen bild av en församlingsgemenskap som skulle vara betydelsefull för respondenten. Fokuset i *Kyrkans rusmedelsstrategi* ligger främst på att erbjuda barn och ungdomar en drogfri gemenskap för att stöda de unga i sin utveckling. Strategin nämner också övriga åldersgrupper, men ger ingen klar strategi för hur dessa skall känna sig välkomna. (Kyrkostyrelsen 2005, s. 8). En viktig men svårbesvarad fråga är hur

församlingen kunde bli en social gemenskap människor i alla åldrar och speciellt för dem med drogproblem.

Ett intressant resultat som intervjun gav var idén om en stödperson som regelbundet, kanske några gånger i veckan, skulle träffa sin klient för att hjälpa denne att få en fungerande och meningsfull vardag. Det är alltså inte frågan om en stödgrupp som t.ex. Anonyma Alkoholister. Huruvida det redan finns dylika stödpersoner, som regelbundet och ofta besöker en missbrukare för att stöda denne i ett drogfritt liv, vore intressant att utreda. Kunde denna uppgift möjligtvis vara lämplig för frivilliga personer som vill ha en uppgift i församlingen? Men ett dylikt projekt med frivilliga stödpersoner är säkert resurskrävande.

## **6.2 Att bli fri från missbruket och beroendet**

Resultaten från intervjun visar entydigt att en plötslig och negativ händelse (i det här fallet var det beskedet om cancer) kan leda till ett beslut hos missbrukaren att bli kvitt sitt beroende och missbruk. Enligt Jan Blomqvist (2000, s. 142) kan negativa händelser som sjukdomsfall eller problem i relationer (orsakade av missbruket) leda till att en alkoholberoende person vill ändra livsstil. Hur stark viljan att ändra livsstil är hos missbrukaren tycks spela en stor roll, åtminstone pekar intervjurest resultaten på det. Men intervjurest resultaten visar också att viljan inte alltid hjälper eller att ett viljebeslut att inte dricka alkohol kan mötas av en motsatt vilja att ändå någon gång dricka. Också Niemeläs (1999, s. 129-130) respondenter som hade upplevt en kristen omvändelse hade genomgått misslyckanden och tagit till flaskan.

En förklaring som möjligtvis kunde tillämpas i resultaten från intervjun är den så kallade mognadstesens. Enligt den tesen kommer de negativa följderna av en överdriven alkoholkonsumtion hos en person att upplevas som betydelsefullare än de positiva effekterna som personen förknippar med alkoholen (Blomqvist 2000, s. 133). Fastän det i resultaten från intervjun inte tydligt framkom tanken om en mognadsprocess så är mognadstesens inte helt utesluten. Respondenten hade levt i flera år med män som missbrukade alkohol och misshandlade henne. Dessutom hade respondenten själv haft alkoholproblem i några år. Kanske de negativa effekterna och upplevelserna av respondentens och den sociala kretsens alkoholmissbruk ledde till en längtan efter ett liv utan alkohol?

I litteraturen diskuterar bl.a. Blomqvist (2000, s. 128-129) om huruvida professionell behandling eller spontanläkning är det effektivaste sättet att bli fri från missbruk. I resultaten från intervjun framgår det att den professionella hjälpen hade ringa betydelse för respondentens tillfrisknande. Men här vill jag betona att det är respondentens subjektiva upplevelse att bl.a. den professionella hjälpen från bl.a. A-kliniken och psykiatriker inte verkade hjälpa. Jag har ingen orsak att betvivla respondentens erfarenheter och åsikter. Men Blomqvist (2000, s. 142-143) lyfter också fram att det i samband med den professionella hjälpen kan skapas en grogrund för tillfrisknande, fastän hjälpen inte omedelbart ger synliga resultat. Dessutom kan det tänkas att respondenten inte fick vård enligt en metod som skulle ha passat just henne. Att hitta en specifik metod som är lämplig för just en specifik klient kan vara krävande. Sjøgaard Nielsen (2009, s. 128) påminner om att det inte finns ett säkert sätt för att hitta en behandlingsmetod som lämpar sig för en specifik klient. Dessutom var avgiftningen respondentens första kontakt med missbrukarvården. Vid en dylik kontakt är det extra viktigt att behandlaren etablerar en god kontakt med klienten. En sådan kontakt uppnås genom att behandlaren visar omsorg, förståelse och empati. (Sjøgaard Nielsen 2009, s. 81). Levälähti (2005, s. 30) betonar också vikten av en förtroendefull relation mellan behandlare och klient. Resultaten från intervjun ger inte närapå en heltäckande bild av hurudan vård och hurudant bemötande en missbrukare får på avgiftningskliniken i Åbo. Den bild som intervjuresultaten ger av stället och personalen var inte så väldigt positiv. Sjøgaard Niensens (2009, s. 81) menar att avgiftningen under alla omständigheter borde präglas av en varm och naturlig mänsklig omtanke. Vidare betonar Sjøgaard Nielsen (2009, s. 81) vikten av klientcentrerade samtal i avgiftningsfasen. Resultaten från intervjun ger en bild av att verkligheten inte överensstämmer med Sjøgaard Niensens beskrivning. Intervjuresultaten visar att de knappt alls fördes några samtal mellan klienter och behandlare, förutom ett avslutande samtal efter behandlingen.

### **6.3 Församlingens och de andliga frågornas betydelser för missbrukaren**

Resultaten från intervjun visar att ett viktigt stöd som församlingarna erbjuder är det ekonomiska stöd i form av mat- och klädkuponger samt betalda räkningar. Ett annat viktigt stöd var samtalen med olika diakoniarbetare. Enligt Kummel-Myrskog (2009, s. 207) är ekonomiska frågor den fjärde vanligaste orsaken till klientkontakter och andliga frågor den näst vanligaste orsaken. Åtminstone dessa två frågor har varit viktiga orsaker till kontakten



med diakoniarbetarna i de olika församlingarna i Åbo. Möjligtvis kan man också utläsa ur resultaten i intervjun hälso- och sjukdomsrelaterade frågor som orsak till kontakten med diakonin. Respondenten Reija kan alltså betraktas som en typisk diakoniklient, åtminstone i frågan om orsakerna till diakonikontakten.

Såväl ÅSF:s ledande diakoniarbetare Eija Grahn (personlig kommunikation, 23.5.2011) som respondenten Reija anser att en viktig uppgift som diakoniarbetaren har är att hjälpa klienten att få lämplig vård. *Kyrkans rusmedelsstrategi* lyfter också fram att en av diakonins uppgifter är att hjälpa klienten att få den vård och service som kommunen är skyldig att erbjuda missbrukare (Kyrkostyrelsen 2005, s. 9-10). Kummel-Myrskog (2009, s. 203) hänvisar till OECD-rapporten som visar att höginkomsttagare i Finland favoriseras i hälsovården och att alla människor inte får lika bra vård. Men hur kan diakoniarbetaren hjälpa klienten att få god vård? Søggaard Nielsen (2009, s. 128-129) lyfter fram att klientens förväntningar och inställning till vården är betydelsefulla för hur lyckad vården kommer att bli. Diakoniarbetaren skulle genom att bygga upp en förtroendefull relation till klienten kunna ha goda förutsättningar att hänvisa honom till rätt vård. Både Kummel-Myrskog (2009, s. 207) och Eija Grahn (personlig kommunikation, 23.5.2011) påpekar att diakoniarbetarna inte har resurser att ge vård eller behandling för missbrukare (fastän två tredjedelar av diakoniarbetarna år 2007 hade hälso- eller sjukvårdsutbildning). Men däremot kunde diakoniarbetarna kanske i större utsträckning hjälpa klienten att hitta en vårdmetod som passar just honom eller henne.

Frågor om omvändelse och kristen tro är relevanta för att få svar på mina frågeställningar. Tyvärr gav resultaten från intervjun inte en klar och utförlig bild av respondentens förhållande till de här frågorna. Det som framkom var att respondentens förhållande och inställning till kristen tro inte har förändrats märkbart sedan barndomen. Respondenten har alltså alltid haft någon slags tro på en Gud. Men hon tycks inte ha haft en dylik upplevelse av omvändelse som både Niemelä (1999, s. 83) och Eriksson (1990, s. 79) talar om. Niemelä talar i detta sammanhang om ”jaget” som till en följd av omvändelsen blir helare, lyckligare och mera äkta som en följd av att den omvända personen har tagit ett starkare grepp om religiositeten.

Respondenten gav inte uttryck för en sådan omvälvande omvändelse som Niemelä nämner. Hennes tro hade inte förändrats just alls p.g.a. missbruket. Men däremot nämnde hon sin starka vilja, en intern faktor som enligt Blomqvist (2000, s. 138-139) ger en mer bestående lösning. Men enligt Blomqvist borde den interna viljan leda till en personlig förändring.

Resultaten från intervjun ger inga tydliga hänvisningar till att respondenten skulle ha genomgått en omvändelse, men det är förstås inte uteslutet att respondenten befinner sig i en långvarig omvändelseprocess. Omvändelseprocessen kan enligt den definition som Niemelä (1999, s. 83) använder vara långvarig. En del av Niemeläs (1999, s. 99) respondenter genomgick en flera år lång omvändelseprocess. Också för Ketomäkis (2010, s. 36) respondenter var omvändelsen en process som varade mellan några månader upp till några år. Men det centrala är inte hur länge omvändelseprocessen pågår, omvändelsen kan betraktas som en livslång process. Den centrala frågan är huruvida församlingen överhuvudtaget erbjuder eller förkunnar omvändelse. En central del av evangeliet är omvändelsen, i enlighet med Jesu ord i Markusevangeliet 1:15: ”*Omvänd er och tro på budskapet*” (Bibeln 2000). Med ordet budskap avses alltså evangelium (=det glada budskapet). Att förkunna evangeliet kan enligt Latvus (2009, s. 89) anses vara den viktigaste uppgiften för en diakon. Intressant är att kyrkans rusmedelsstrategi inte direkt nämner evangelium, än mindre omvändelse, i kyrkans arbete med rusmedelsmissbrukare. Strategin betraktar rusmedelsberoendet som ett sätt att ersätta den psykiska, andliga och sociala insats som krävs för att människan skall behålla kontrollen över sitt liv (Kyrkostyrelsen 2005, s. 8). Men exakt vad som avses med den andliga insatsen förblir oklart.

Resultaten från intervjun lyfter fram betydelsen av samtalen med diakoner och vänner, läsning av Bibeln samt fritt formulerade böner. Exakt vilken betydelse de har för respondenten klarnade inte under intervjun. Intressant är att också Niemeläs (1999, s. 101) respondenter nämner just samtal, Bibelläsning och bön som viktiga redskap för att bemöta motgångar i livet. Enligt Niemelä (1999, s. 294) stärker de här redskapen det egna inre jaget på ett sådant sätt att man kan stå emot frestelsen att dricka. Likaså är gemenskap med andra troende och deltagande i andlig verksamhet betydelsefulla för att undvika återfall till missbruket. Det kristna andliga livet erbjuder konkreta strategier och redskap för att undvika återfall. (Niemelä 1999, s. 295).

## **7 Avslutning**

Rusmedelsmissbruk är ett mycket komplicerat fenomen. Andliga frågor är kanske ännu svårare att studera. Då dessa två kombineras kan man väl tänka sig ett mycket invecklat slutresultat. Men samtidigt kan andligheten betraktas som en lösning på det komplicerade rusmedelsberoendet och missbruket. Mycket mera kunde ännu utredas och utvecklas men

arbetets art och tidsbegränsningen sätter stopp för att gå ännu mera på djupet kring andlighetens förhållande till missbruk samt evangelisk-lutherska kyrkans och Åbo svenska församlings roll i det.

Syftet med detta examensarbete var att utreda hur det diakonala arbetet bland personer med rusmedelsmissbruk kunde utvecklas. För att granska huruvida jag har uppnått syftet kommer jag till näst att sammanfatta svaren på mina frågeställningar, vilket utmynnar i utvecklingsförslag för Åbo svenska församlings diakonala missbrukararbete. Därefter kommer jag att kritiskt granska arbetet som helhet och diskutera hur arbetet kunde ha utvecklats eller vad som kunde ha gjorts annorlunda.

## **7.1 Sammanfattning och utvecklingsmöjligheter för Åbo svenska församling**

Min första frågeställning i detta arbete var 1) Vilka faktorer leder till att en människa blir fri från sitt missbruk? Att det inte skulle finnas ett enkelt och kort svar på den frågan var precis vad jag förväntade mig. Jag måste konstatera att faktorerna som inverkar på en missbrukares process ut ur missbruket är många och ibland svåra att definiera. Åtminstone de undersökningar som presenterats i den litteratur som jag har använt pekar på den mångfald av processer och tillvägagångssätt som finns för att missbrukare skall bli fria från missbruket. Resultaten av flera olika undersökningar tycks inte kunna påvisa att ett visst tillvägagångssätt eller en viss behandlingsmetod är överlägsen de övriga metoderna. Oftast tycks det ändå finnas en vändpunkt i missbrukarens liv som tycks ändra på vissa tankemönster, vilket medför en vilja hos missbrukaren att bli fri från missbruket. I Reijas fall var det cancern som var den avgörande vändpunkten. Därtill betonade hon sin viljestyrka som gjorde det lättare att påbörja ett nyktert liv. De sociala relationerna tycks också vara betydelsefulla i de olika faserna in i och ut ur missbruket, vilket framkommer både i intervjun med Reija och i flertalet av de källor som jag använde mig av. De sociala relationerna till såväl vårdpersonal och kamrater kan vara avgörande för att bli fri från missbruket. Speciellt för att upprätthålla ett nyktert liv krävs det att den tillfrisknade missbrukaren har meningsfulla relationer till icke-missbrukare. För Reija kom relationen till en kamrat, diakoniarbetare och sin äkta make att fungera som socialt stöd i olika faser i livet.

Min andra frågeställning var 2) Vad är den evangelisk-lutherska kyrkans och framför allt Åbo svenska församlings roll i missbrukararbetet? Kyrkan som organisation arbetar

nationellt med missbrukararbete på riksnivå genom att delta i politiska debatter om missbruk. Den lokala församlingen kommer i direkt kontakt med missbrukare och arbetar mycket med förebyggande arbete. Kyrkans rusmedelsstrategi betonar vikten av kyrkans förebyggande rusmedelsarbete och erkänner att kyrkan inte ser det vårdande och rehabiliterande missbrukararbetet som sitt arbetsfält. Kyrkans verksamhet överlag och speciellt ungdomsarbetet kan betraktas som förebyggande drogarbete eftersom kyrkan erbjuder de enskilda individerna en drogfri gemenskap med sunda levnadsvanor. Kyrkan vill också erbjuda samma gemenskap åt dem som lider av missbruks- och beroendeproblem och som samhället ofta har stigmatiserat. Kyrkan vill vara en plats för alla människor, oberoende av om människan har presterat bra eller dåligt i livet skall hon vara välkommen till församlingen. I församlingen har även missbrukaren rätt att känna sig välkommen. Församlingen borde vara en gemenskap präglad av nåd, förlåtelse och barmhärtighet. Dessa fina ord och strategier borde naturligtvis omsättas i praktiken, vilket kunde vara intressant att undersöka huruvida det fungerar eller inte i församlingen. Vad är då ÅSF:s uppgift i det lokala missbrukararbetet? De materiella resurser som ÅSF:s diakoniarbetare kan erbjuda åt missbrukare är rätt så små: en kupong till matbutiken, klädhjälp eller en betald räkning om året. Diakoniarbetarna kan utöver det samtala, ge självavård och stöda klienten i att få vård. Att vara ett mentalt stöd för klienten är kanske den viktigaste uppgiften för diakonen. Diakoniarbetarna är också beredda att diskutera andliga frågor, vilket leder till den tredje frågeställningen.

3) Hur beaktas de andliga aspekterna i ÅSF:s diakoniarbete? Enligt Eija Grahn är det inte omvändelsen som är det primära inom diakonin. Däremot försöker nog Grahn erbjuda diakoniklienterna möjlighet att diskutera andra ämnen än t.ex. missbruksproblemet. Grahn är öppen för att diskutera andliga frågor, men alla klienter vill inte göra det. (personlig kommunikation, 23.5.2011). Olle Eriksson (1990, s. 79) argumenterar med hjälp av ord från Bibeln att omvändelsen är nödvändig för alla människor. Niemelä (1999, s. 294) kommer med en intressant slutledning angående tillfrisknande och omvändelse. Han menar att omvändelsen (som inte nödvändigtvis behöver vara av religiös art) kan betraktas som en tankeförändring hos människan, vilket sker i samband med terapi, självavård, psykoanalytiskt arbete eller socialt arbete. Det avgörande tycks vara att den omvända personen tar till sig ett nytt sätt att tänka och får ett nytt sätt att förhålla sig till livet. Niemelä fortsätter med att berätta om respondenterna, som hade upplevt en kristen omvändelse och att de hade hittat kontakten till Gud. Flera av dessa hade tack vare sitt personliga förhållande till den kristna tron insett betydelsen av eller upptäckt nåden,

förlåtelsen och frigörelsen från sin skuld. (Niemelä 1999, s. 294). Att erbjuda missbrukare en möjlighet till upprättelse med sig själv och sina medmänniskor är något som kyrkans diakoniarbetare kunde göra. Jag ser det som en utmärkt möjlighet för diakoniarbetaren att erbjuda missbrukare rätt till det heliga.

Vilka utvecklingsmöjligheter finns det i ÅSF:s diakonala missbrukararbete? Med den teoretiska bakgrunden och med resultaten från intervjun har jag kommit fram till några utvecklingsmöjligheter, vilket var syftet med det här examensarbetet. Huruvida utvecklingsmöjligheterna är genomförbara får beställaren själv avgöra.

De sociala relationerna styr missbrukarens steg i antingen en positiv eller negativ riktning. Församlingen kunde erbjuda sociala relationer för missbrukare som vill bli fria från sitt missbruk. Ett sätt kunde vara att erbjuda en stödperson som skulle tillbringa några timmar i veckan med klienten. Att arbeta som stödperson skulle säkert vara krävande och därför skulle stödpersonerna behöva en viss kompetens. Antingen genom egna erfarenheter av att ta sig ut ur missbruk eller genom utbildning kunde stödpersonen klassas som kompetent. Stödpersonerna borde precis som andra frivilliga arbetare i församlingen få stöd genom uppmuntran och utbildning. Att aktivera församlingsmedlemmar i frivilligt rusmedelsarbete är ju en del av visionen för *Kyrkans rusmedelsstrategi* (se citatet i kapitel 4.2).

Ett annat sätt som församlingen kunde styra missbrukarens steg i en bättre riktning är att erbjuda en gemenskap där han eller hon skulle känna sig välkommen, i enlighet med visionen för kyrkans rusmedelsstrategi. Exakt hur gemenskapen skulle se ut är svårt att säga. Det kunde t.ex. vara frågan om en självhjälpgrupp för missbrukare, i likhet med AA men med skillnaden att en präst eller diakon kunde vara närvarande. Prästens eller diakonens roll i gruppen skulle vara att lyssna och diskutera, speciellt andliga frågor om helande och inre upprättelse för missbrukare. I samband med klientens besök till diakonimottagningen kunde diakoniarbetaren inbjuda klienten till en dylik gemenskap, vilket kanske skulle sänka den mentala tröskeln för missbrukaren att gå med i en sådan grupp.

En viktig del i det sociala stödet för missbrukaren är det enskilda samtalet mellan klient och professionell hjälpare eller vän. På det här området tycks ÅSF och övriga församlingar ha lyckats bra. Diakoner och andra anställda kan ta sig tid för att lyssna på klientens berättelse. En utvecklingsmöjlighet ser jag ändå i ÅSF:s fall: att erbjuda missbrukaren

rätten till det heliga. Att få höra om evangeliet kan öppna för en ny livssyn hos klienten. Missbrukare som får en möjlighet att förhålla sig till livet på ett nytt sätt har som Niemelä (1999, s. 294) konstaterar nya möjligheter att förändra sitt liv. Diakoniarbetaren kunde helt enkelt fråga om klienten känner till evangeliet och vilken betydelse det har för honom eller henne. Evangeliet kan också presenteras som ett sätt för människan att bli helad från sina sår som missbruket medfört och bli mera ”äkta” som människa.

En annan sak som samtalet mellan klienten och diakonen kan fokusera på är att utreda vilken behandling eller vilka åtgärder som skulle vara lämpliga för klienten. Samarbetet mellan ÅSF:s diakoner och övriga missbrukararbetare i Åbo kunde bli tätare. Visionen för ”Kyrkans rusmedelsstrategi” är att kyrkans arbetare skall samarbeta med andra aktörer inom missbrukararbetet. En intressant fråga kunde vara att utreda på vilket sätt de andliga frågorna beaktas i övrigt missbrukararbete? Finns det behov av att t.ex. hålla andakter eller att diskutera andliga frågor på svenska på olika vårdhem eller andra ställen som arbetar med missbrukare?

## 7.2 Avslutande diskussion och kritisk granskning

Syftet med detta arbete var att utreda hur ÅSF:s diakonala arbete bland rusmedelsmissbrukare kunde utvecklas. Syftet har jag uppnått och följande utvecklingsförslag har jag kommit fram till: 1) Utbilda frivilliga stödpersoner som skulle umgås med tillnyktrande missbrukare och hjälpa dem att få en fungerande vardag. 2) Utveckla en gemenskap för missbrukare i ÅSF. 3) Diakonerna kan erbjuda missbrukaren rätt till det heliga genom att använda sig av evangeliet. Åtminstone det första förslaget och möjligtvis det andra förslaget kan vara väldigt resurskrävande och därför svåra att förverkliga. Då återstår det tredje förslaget som inte kräver samma slags resurser. Följden av evangeliet kunde rent hypotetiskt tänkas vara omvändelse hos missbrukare, vilket i sin tur kunde skapa resurser för att förverkliga de två första förslagen.

Ett problem som fanns under en stor del av examensarbetets process var att jag inte hade tydliga och klara avgränsningar. Frågeställningarna gav mig rätt så stor frihet eftersom de inte avgränsade arbetet tillräckligt tydligt. Snävare frågeställningar hade möjligtvis gett ännu mer konkreta utvecklingsförslag. För att kunna svara på mina frågeställningar behövde jag många olika slags kunskaper. En tydlig avgränsning skulle också ha underlättat litteratursökningen. I stället för att låta avgränsningen styra valet av litteratur blev det snarare tvärtom. Trots det är jag nöjd med de källor som jag har hittat: de är

mångsidiga, till stora delar färska och beskriver missbrukarbetet lokalt, nationellt och internationellt. Dessutom hittade jag flera källor än förväntat som handlade om andliga aspekter i missbrukarbetet, men tyvärr var ytterst få publicerade av evangelisk-lutherska kyrkan.

Med klarare avgränsningar kunde jag exempelvis ha fokuserat ännu mera på de sociala relationernas betydelse för missbrukarens väg ut ur missbruket samt hur församlingen kan fungera som ett socialt stöd för missbrukare. Eftersom min respondent var en kvinna så kunde det ha varit intressant att avgränsa målgruppen till kvinnor. Eller så kunde jag ha valt en viss åldersgrupp. Jag kunde t.ex. ha fokuserat på åldringars (eller pensionärers) alkoholproblem som bl.a. *Kyrkans rusmedelsstrategi* med oro lyfter fram. I det här arbetet valde jag ändå inte någon specifik åldersgrupp, utan jag koncentrerade mig på missbruket som fenomen. Därför ville jag inte heller enbart koncentrera mig på alkoholmissbruk, utan jag inkluderade också narkotikamissbruket även om den delen kanske inte blev lika synlig. Om jag hade uteslutit litteratur som berör narkotikamissbruk så hade intressanta och relevanta källor, som Agerbergs (2004) och Ketomäkis (2010) verk, blivit ogranskade. Dessutom är så kallat blandmissbruk med alkohol, narkotika och läkemedel ett vanligt fenomen.

Angående intervjun med Reija finns det mycket som kunde ha gjorts annorlunda. Efter intervjun blev jag fundersam på om respondentens svar gav tillräckligt med material. Eftersom det här var min första kvalitativa intervju så var det en utmaning att komma på relevanta frågor som ger en så heltäckande bild som möjligt av respondentens erfarenheter och tankar om missbruk och kyrkans roll i missbrukarbetet. Frågorna som jag ställde, förutom bakgrundsfrågor (som ålder, familj och utbildning), rörde främst respondentens erfarenheter och beteende. Frågor om åsikter, värderingar och känslor (t.ex. skuld och skam) ställde jag inte, eftersom jag i samband med planeringen av intervjun inte ansåg mig behöva sådan information. Att jag inte ställde frågor som berörde hennes djupa tankar om andlighet gjorde att resultatet blev magert. Speciellt frågor om hur hon uppfattar sin kristna tro och termer som evangelium och omvändelse skulle ha kunnat ge intressanta resultat. Likaså skulle respondentens tankar om församlingsgemenskap ha varit värdefull information.

En bättre förberedd intervju hade säkert påverkat resultatet av intervjun och analysen. Vid analysen använde jag mig inte av alla de källor som jag hade nämnt i teorikapitlet, t.ex. litteraturen i kapitel 2.3 ”Trender i rusmedelsmissbruket” och 2.4 ”Finländsk alkoholkultur

och alkoholpolitik”. Innehållet i de här två kapitlen gav ändå upphov till några tankar. En svår men behövlig utmaning för samtliga diakoniarbetare inom kyrkan kunde vara att med gemensamma krafter försöka få beslutsfattarna att ändra på alkoholpolitiken så att konsumtionen skulle minska. Vidare vill jag uppmärksamma de personer som enligt statistiken inte alls dricker och speciellt trenden med ökat antal nyktra tonåringar. Varför dricker dessa personer inte? Är det manne frukten av det nationella Alkoholprogrammet? En intressant aspekt kunde vara att utreda om alkoholkonsumtionen är mindre bland församlingsaktiva (i alla åldrar). Kan det vara så att kyrkan erbjuder ett meningsfullt innehåll i livet, vilket minskar behovet att berusa sig? Vad är det i så fall som uppfattas som ”ett meningsfullt innehåll i livet”?

I början av examensarbetsprocessen hade jag många frågor som jag ville utreda. Senare i processen insåg jag att det skulle bli för omfattande att utreda alla frågor. Undre processens gång och speciellt mot slutet av processen har dessutom ytterligare några frågor uppkommit. De här fem frågorna kunde dock fungera som utgångspunkter för en fortsatt utredning om kyrkans och ÅSF:s roll i missbrukararbetet. 1) Har kyrkan fortfarande ambitioner på att producera tjänster inom missbrukarvården (vilket omnämns i Kyrkans rusmedelsstrategi)? 2) Hur förhåller sig egentligen den evangelisk-lutherska kyrkan till fenomenet ”omvändelse”? 3) På vilket sätt kunde kristet missbrukararbete på svenska utvecklas i Åbo? 4) Hurudan hjälp på svenska kan diakoncentralen i Åbo erbjuda missbrukare? 5) På vilket sätt kunde församlingen (t.ex. ÅSF) vara en inkluderande och välkomnande gemenskap för missbrukare och tillfrisknande missbrukare?

Att skriva det här examensarbetet har gjort mig mer uppmärksam kring drogfrågor i Finland. Från januari till september 2011 har jag speciellt uppmärksammat inhemska rusmedelsrelaterade artiklar i dagstidningar, främst Hufvudstadsbladet. Under nio månader har jag läst ett femtiotal artiklar som handlar om alkoholpolitiken i Finland, ungdomars förhållande till rökning och andra droger, narkotikatrender, missbrukarvård och forskningsresultat om bl.a. genernas inverkan på alkoholproblem. Frågor kring rusmedel och deras inverkan i vårt samhälle är alltså ständigt aktuella. Likaså har jag observerat några artiklar i Kyrkpressen med intervjuer med människor som med hjälp av den kristna tron, bönen, Bibeln och psalmboken har blivit fria från drogberoende och missbruk. Jag har inte använt artiklarna som källor eftersom de inte skulle ha tillfört så mycket ny information, utan främst bekräftat de övriga källorna. Men artiklarna visar att problemen kring rusmedel inte tycks vara på väg bort från vårt samhälle, utan snarare förvärras. Samtidigt visar några artiklar att det finns människor som genom den kristna tron har



mottagit ett befriande budskap, vilket har skapat en trygg grund för livet. Den kristna tron har ett budskap som befriar, förnyar och återupprättar varje människa som vill ta emot det. Vilket budskap väljer kyrkan, församlingen och den enskilda diakoniarbetaren att förmedla åt människor med missbruksproblem?

## Källförteckning

Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna. En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.

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

Bibeln (2000). Örebro: Bokförlaget Libris.

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

Djupsjöbacka, S. (2009). Ingår i: Kummel-Myrskog, P., Sarelin, S. & Ekstrand, S. (red.). *Där nöden är störst*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.

Edsinger, O. (2006). *In på helig mark – om att leva i den Heliges närhet*. Örebro: Bokförlaget Libris.

Eriksson, O. (1990). Ingår i: Björkqvist, S-E. & Eriksson, Å. (red.). *Förstå missbruk*. Helsingfors: KRAN r.f.

Finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området (u.å.). *Handbok i missbrukarvården i Åboland*. [http://www.fskompetenscentret.fi/page87\\_sv.html](http://www.fskompetenscentret.fi/page87_sv.html) (hämtat: 22.3.2011).

Hälsofrämjande. (2001). *En hälsofrämjande församling: att förebygga drogmissbruk bland barn och unga*. Borgå: Stiftsrådet i Borgå stift.

Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. (2010). *Konsumtion av alkoholdrycker 2009*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Karlsson, T. (toim.) (2009). *Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa: Kulutus, haitat ja politiikka*. Helsinki: Terveystien ja hyvinvoinnin laitos.

Ketomäki, J. (2010). *Huumeita käyttäneiden henkilöiden kokemuksia päihderiippuvuudesta toipumisesta ja kääntymyksestä*. Itä-Suomen yliopisto, Filosofian tiedekunta. Joensuu. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100051/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20100051.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20100051/urn_nbn_fi_uef-20100051.pdf) (hämtat: 6.2.2011).

Kummel-Myrskog, P. (2009). Ingår i: Kummel-Myrskog, P., Sarelin, S. & Ekstrand, S. (red.). *Där nöden är störst*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.

Kyrkostyrelsen. (2005). *Kyrkans rusmedelsstrategi*. [http://sacrista.ev1.fi/sacrista.nsf/0/33C3E84A654BB3F2C22577490041468B/\\$FILE/Kyrkans%20rusmedelsstrategi.pdf](http://sacrista.ev1.fi/sacrista.nsf/0/33C3E84A654BB3F2C22577490041468B/$FILE/Kyrkans%20rusmedelsstrategi.pdf) (hämtat: 5.2.2011).

Latvus, K. (2009). Ingår i: Kummel-Myrskog, P., Sarelin, S. & Ekstrand, S. (red.). *Där nöden är störst*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.

Levälahti, J. (2005). *Egen vilja och andras hjälp: Om sociala nätverk och socialt stöd i förändringsprocessen från alkoholmissbruk till nykterhet*. Helsingfors universitet,

Institutionen för samhällspolitik. Helsingfors.

[http://www.fskompetenscentret.fi/page95\\_sv.html](http://www.fskompetenscentret.fi/page95_sv.html) (hämtat: 6.9.2011).

Löfström, A. & Tuomisto, E. (2000). Ingår i: Gothóni, R. *Yhteisyyttä vapaaehtoistyössä, hoitamisessa ja päihdehuollossa. Kolmen päättöyön tuloksia*. Helsinki: Diakoniammattikorkeakoulu.

Martola, Y. (2009). Ingår i: Kummel-Myrskog, P., Sarelin, S. & Ekstrand, S. (red.). *Där nöden är störst*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.

Merriam, S. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Niemelä, J. (1999). *Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta*. Helsinki: Stakes.

Nordstokke, K. (2009). Ingår i: Kummel-Myrskog, P., Sarelin, S. & Ekstrand, S. (red.). *Där nöden är störst*. Helsingfors: Kyrkostyrelsen.

Rönkä, S. & Virtanen, A. (toim.) (2009). *Huumetilanne Suomessa 2009 - Uusin tieto, uusimmat kehityssuuntauukset ja erityisteemat huumeista*. Helsinki: Yliopistopaino.

Ruuth, P., Virtanen, A., Virtanen, S. & Wahlfors, L. (2008). *Alkohol och narkotika regionvis 2006*. Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården. (u.o.). [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt02\\_08.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt02_08.pdf) (hämtat: 6.2.2011).

Social- och hälsovårdsministeriet (2004). *Alkoholprogrammet 2004-2007*. Helsingfors. [http://info.stakes.fi/tietokannat/A-ohjelma/stm/alkoholihjelma2004yhteistyonlahtokohdat\\_sv.pdf](http://info.stakes.fi/tietokannat/A-ohjelma/stm/alkoholihjelma2004yhteistyonlahtokohdat_sv.pdf) (hämtat: 9.2.2011).

Søgaard Nielsen, A. (2009). *Behandling av alkoholproblem: verktyg för psykosocial behandling vid missbruk eller beroende av alkohol*. Stockholm: Gothia Förlag.

Åberg, C. (1990). Ingår i: Björkqvist, S-E. & Eriksson, Å. (red.). *Förstå missbruk*. Helsingfors: KRAN r.f.

Åbo och S:t Karins samfällighet (u.å.).

[https://www.turunseurakunnat.fi/portal/se/kyrkliga\\_samfalligheten/](https://www.turunseurakunnat.fi/portal/se/kyrkliga_samfalligheten/) (hämtat: 15.9.2011).

## FINLANDS FÖRFATTNINGSSAMLING

Lag om missbrukarvård 17.1.1986/41

[http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041?search\[type\]=pika&search\[pika\]=17.1.1986%2F41](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041?search[type]=pika&search[pika]=17.1.1986%2F41) (hämtat: 20.3.2011).

## Bilagor

### **INERVJUGUIDE FÖR INTERVJUN MED EIJA GRAHN 23.5.2011 I ÅBO**

Berätta om din syn på missbruk.

Hur ser du på en människa (klient) som har missbruksproblem? Vad ser du som den primära orsaken till att en människa börjar missbruka droger? Är missbruksproblem bland klienter ett problem bland andra?

Hur ser samhället på missbruk? Betraktas missbruket som en sjukdom i samband med vård och rehabilitering?

Hur ofta framkommer det att era klienter har någon form av missbruksproblem/ Hur vanligt är det att era klienter har missbruksproblem?

Hur kan ÅSF:s diakoni för tillfället hjälpa personer med rusmedelsproblem?

Vad är det viktigaste som du som diakoniarbetare kan göra för en klient med missbruksproblem?

Samarbetar ni med andra aktörer inom missbrukarbetet?

Är frågor om tro relevanta i klientkontakterna? Hur i så fall? Kommer andliga frågor fram i kontakten med missbrukare?

Berätta om din syn på omvändelse i förhållande till missbrukare och icke-missbrukare. Betonar du omvändelsen/behöver människan omvändelse? Är tron en gåva eller ett beslut?

Hur kunde ÅSF:s missbrukarbete utvecklas?

**SUOSTUMUS HAASTATTELUUN**

Turku, 13.6.2011

Opiskelen sosionomiksi kirkon suuntautumisvaihtoehdolla ammattikorkeakoulu Noviassa Turussa. Näiden opiskeluiden puitteissa teen lopputyöni Turun ruotsinkielisen seurakunnan (Åbo svenska församling) päihdetyöstä. Tätä lopputyötä varten haluan haastatella henkilöä joka on päihteiden syistä ollut yhteyksissä Turun ruotsinkieliseen seurakuntaan.

Osallistuminen tähän haastatteluun on täysin vapaaehtoista ja Sinulla on oikeus keskeyttää haastattelu milloin tahansa ja sinulla on myös oikeus olla vastaamatta kysymyksiin. Kaikki antamiasi tietoja käytetään vain tutkimusta varten, ja kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavan henkilöllisyys pidetään salaisena. Tämä haastattelu nauhoitetaan ja hävitetään sen jälkeen, kun olen saanut kaikki tarpeelliset tiedot kirjalliseen muotoon.

Lopputyöni ohjaajana toimii lehtori Henrica Lindholm. Mahdollisissa kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä häneen sähköpostitse: [henrica.lindholm@novia.fi](mailto:henrica.lindholm@novia.fi)

Kiitos, että suostut osallistumaan!

Ystävällisin terveisin,

Mikael Hagelberg

Olen lukenut ylläolevan suostumuksen ja suostun täten osallistumaan haastatteluun:

---

Paikka ja aika

---

Haastateltavan allekirjoitus

## **HAASTATTELU REIJAN KANSSA 15.6.2011, TURKU**

**Taustatietoa:** sukupuoli, ikä, perhesuhteet ja ammatti.

### **Tie väärinkäyttöön**

Kerro lyhyesti päihdeongelmistasi ja miten ne alkoivat. Milloin alkoholinkäytöstä tuli ongelma? Miten tulit tietoiseksi, että alkoholin käytöstäsi oli tullut ongelma? Mitkä ovat mielestäsi pääsialliset syyt siihen, että sinusta tulit alkoholin väärinkäyttäjä?

### **Tie pois väärinkäytöstä**

- Miten pääsit vapaaksi alkoholin väärinkäytöstä?
- Löytyykö elämästäsi ratkaiseva kohta, jolloin päätit luopua alkoholista?
- Kauanko olet ollut käyttämättä alkoholia?
- Minkälaista tukea sait yrittäessä irtautua väärinkäytöstä?
- Mihin järjestöihin olit yhteydessä, kun yritit päästä irti alkoholiongelmistasi?
- Mitä nämä järjestöt merkitsivät yrittäessäsi päästä irti alkoholiongelmistasi?
- Millä tavalla nämä organisaatiot mielestäsi suhtautuivat päätökseesi irtautua alkoholista?
- Miten ystäväsi, sukulaisesi ja tuttavasi suhtautuivat yrityksii irtautua alkoholin väärinkäytöstä?
- Millaista tukea olisit toivonut saavasi, kun yritit irtautua väärinkäytöstä? Millä tavalla itse panostit toipumiseesi väärinkäytöstä?

### **Elämä väärinkäytön jälkeen**

- Minkälaista tukea olet saanut sen jälkeen kun irtauduit alkoholista?
- Mitkä asiat irtautumisprosessissa toimivat? Mitkä eivät?
- Millaista tukea olisit toivonut saavasi?

### **Seurakunta tukena**

- Haitko apua Turun ruotsinkieliseltä seurakunnalta (Åbo svenska församling) tai muilta seurakunnilta?
- Minkälaista tukea sait seurakunnalta?
- Minkälaista apua seurakunnan tulisi tarjota päihdeongelmista kärsiville ihmisille?
- Oliko hengellisillä kysymyksillä merkitystä ennen päihteiden käyttöä? Päihteiden käytön aikana? Päihteiden irtautumisprosessissa? Väärinkäytön jälkeen?
- Oletko saanut hengellistä tukea seurakunnalta?

Lopuksi, haluisitko vielä kertoa jotakin?