

Akademien för hälsa, vård och välfärd

DEN TRYGGA MEDMÄNNISKAN

En kvalitativ studie om socialarbetares uppfattningar om familjehemsvård för vuxna personer med missbruksproblematik

SOFIA BORG

FRIDA HAGLIND

Huvudområde: Socialt arbete
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Socionomprogrammet
Kursnamn: Examensarbete inom socialt arbete
Kurskod: SAA056

Handledare: Kitty Lassinantti

Seminariedatum: 2021-06-03
Betygsdatum: 2021-06-28

DEN TRYGGA MEDMÄNNISKAN

- En kvalitativ studie om socialarbetares uppfattningar om familjehemsvård för vuxna personer med missbruksproblematik

Sofia Borg och Frida Haglind

Mälardalens Högskola

Akademien för Hälsa, Vård och Välfärd

Socionomprogrammet

Examensarbete inom Socialt arbete, 15 högskolepoäng

Vårterminen 2021

SAMMANFATTNING

Syftet med studien är att undersöka socialarbetares uppfattningar om familjehemsvård som en insats inom socialtjänsten för vuxna personer med missbruksproblematik. För att uppnå syftet används kvalitativ metod med utgångspunkt i en abduktiv kunskapsteoretisk ansats. Det urval som använts är en kombination av ett målstyrt- och ett bekvämlighetsurval. För insamling av data genomfördes sex semistrukturerade intervjuer med socialarbetare som arbetar med vuxna personer med missbruksproblematik. Studien har en systemteoretisk inriktning och understryker betydelsen av insatsens olika dimensioner sett till individens behov. Det huvudsakliga resultatet visar att familjehemsvård uppfattas kunna möta centrala behov som finns hos målgruppen, då familjehemsvård lyfts fram som en insats som kan erbjuda en miljö där klienten får möjlighet att etablera trygga relationer och ingå i ett nytt sammanhang. Familjehemsvård kontrasteras mot den kollektiva miljön i institutionsvård, där en fördel med familjehemsvård är att skillnaden mellan familjehemmet och hemmiljön inte är lika stor som vid andra alternativ. Insatsen anses även kunna utgöra ett alternativ för personer vars behov inte kan mötas med nuvarande institutionslösningar.

Nyckelord: missbruk, beroende, familjehemsvård, vuxna, systemteori

THE SAFE FELLOW HUMAN BEING

- a qualitative study about professional social workers' view on family placement for adults living with substance abuse

Sofia Borg and Frida Haglind

Mälardalen University

School Health, Care and Social Welfare

The Social Work Program

Thesis in Social Work, 15 credits

Spring term 2021

ABSTRACT

The aim of this study is to examine social workers' view on family placement as an intervention within social services for adults living with substance abuse. In order to reach the purpose of the study a qualitative method is used with an abductive approach. The sample technique that is used is a combined purposeful and convenience sampling. Data collection was conducted through six semi-structured interviews with social workers experienced in the area of substance abuse. A systemic theoretical approach is used, which is helpful in reflecting on the different dimensions of family placement in relation to the needs of the individual. This study argues that family placement is able to meet the fundamental needs of adults living with substance abuse, as it can offer a stable environment where the guest can build safe relationships and enter into new circumstances. Family placement should be considered as an alternative to the collective environment of an institution, where the contrast between the institution and the home environment is substantial.

Keywords: substance abuse, addiction, family placement, adults, systemic theory

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till de som varit till hjälp i arbetet med att genomföra vår studie. Ett speciellt tack till vår handledare Kitty Lassinantti som har varit ett stort stöd och gett råd, tips och uppmuntran vilket har stärkt oss i arbetet. Vår studie skulle heller inte vara genomförbar utan våra intervjupersoner, varför vi även vill tacka alla som avvarat en del av sin tid för att ställa upp i vår studie. Vi vill även såklart tacka våra närmaste som stöttat och uppmuntrat oss under arbetets gång.

INNEHÅLL

1	INTRODUKTION	1
1.1	Syfte och frågeställningar	2
1.2	Bakgrund.....	3
1.3	Centrala begrepp	4
1.3.1	<i>Missbruk</i>	4
1.3.2	<i>Familjehemsvård</i>	5
2	TIDIGARE FORSKNING	5
2.1	Perspektiv på behandling	5
2.2	Familjehemsvård – en miljö för utveckling.....	7
2.3	Sammanfattning och den tidigare forskningens relevans.....	9
3	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT.....	9
3.1	Öppna och slutna system	10
3.2	PKS-modellen	10
3.3	Livsmodellen	11
4	METOD OCH MATERIAL.....	12
4.1	Vetenskapsfilosofiska utgångspunkter för studien	12
4.2	Metodval.....	12
4.3	Förförståelse.....	13
4.4	Urval och rekrytering av intervjupersoner	13
4.5	Genomförande av intervjuerna.....	14
4.6	Databearbetning och analysmetod	15
4.7	Tillförlitlighet och äkthet	15
4.8	Forskningsetiska ställningstaganden.....	16
5	RESULTAT OCH ANALYS	17
5.1	Familjehemsvårdens utformning.....	17
5.1.1	<i>Erfarenheter</i>	17

5.1.2	<i>Att skapa det ideala familjehemmet</i>	18
5.2	Att möta behov i familjehemmet	20
5.2.1	<i>Klienters mångfacetterade och komplexa behov</i>	20
5.2.2	<i>Relationsskapande för att möta behov</i>	21
5.3	Olika sidor av familjehemsvård	24
5.3.1	<i>Möjligheter</i>	24
5.3.2	<i>Utmaningar</i>	25
5.4	Analys utifrån teoretisk utgångspunkt	27
5.4.1	<i>Klientens behov i det nya sammanhanget</i>	27
5.4.2	<i>En insats som skapar samspel</i>	28
6	DISKUSSION	30
6.1	Resultatdiskussion	30
6.2	Metoddiskussion	33
6.3	Etikdiskussion	35
7	SLUTSATSER	35
	REFERENSLISTA	37

BILAGA A) MISSIVBREV

BILAGA B) INTERVJUGUIDE

1 INTRODUKTION

Berusningsmedel som alkohol, opium, cannabis och kokain har använts av människan i tusentals år. Vissa droger, som LSD och amfetamin, har dock en kortare historia och är ett resultat av moderna laboratorier. Oavsett hur länge substanserna har funnits står det dock klart att det alltid ansetts finnas en rätt och en fel tidpunkt att konsumera berusningsmedel. Effekten av substanserna ter sig olika, och de tar olika vägar till att påverka hjärnan, men gemensamt för alla substanser är att de påverkar medvetandet. En del i det som skiljer människan från djur är att vi har ett medvetande, att vi kan tänka över alternativ och ta ställning till livet - en insikt som kan vara svår att bära. Berusningsmedel kan agera som en flykt från denna realitet (Agerberg, 2018).

De flesta som konsumerar alkohol kan göra det utan att det leder till ett skadligt bruk, men vid upprepad konsumtion, utan tid för hjärnan att återhämta sig kan grunden läggas för ett beroende. Bruk av narkotika vid ett enstaka tillfälle är likt alkohol inte utan risk. Ett beroende av narkotika kan bli så starkt att drogen inte bara överskuggar allt annat i livet, utan kan få konsekvenser som är livshotande (Agerberg, 2018). Risk- och skyddsfaktorer för ett utvecklande av missbruk anses vara liknande för både alkohol- och narkotikamissbruk. Faktorer hos individen och familjen, tillsammans med faktorer i närsamhället, samvarierar och får en förstärkande effekt. För att förstå varför vissa personer utvecklar ett missbruk, och andra inte, behövs därmed inte bara konsumtion tas i åtanke som en enkel förklaringsmodell, utan även inkludera genetiska, sociala och psykologiska förklaringsmodeller (Wramner m.fl., 2010). Inspektionen för Vård och Omsorg ([IVO] 2015) beräknar i en rapport om planering av uppföljning av insatser till personer med missbruksproblematik att ungefär 446 000 personer har en missbruksproblematik eller ett beroende av alkohol i Sverige. Motsvarande siffra avseende narkotika uppskattas vara 55 000 personer, och 29 500 uppskattas ha ett tungt narkotikamissbruk.

Vid behandling av ett missbruk finns det en förlegad syn om att den börjar och avslutas med avgiftning. Efter avgiftning anses individen vara fri från giftet, och kan återvända till samhället som nykter. Om individen efter avgiftning återfaller i skadligt bruk är det i det fallet personliga egenskaper som ligger till grund för missbruket. I själva verket är det efter avklarad avgiftning individer ofta stöter på problem, och därmed är arbetet med att förebygga återfall av största vikt. Beroende och missbruk bör därmed inte ses som ett akut tillstånd, som kan botas med akuta insatser. Till skillnad från ett beroendetillstånd kan en akut sjukdom som ett benbrott vara botad efter lyckad behandling, men för en person med missbruksproblematik är återfall vanligt även efter avslutad behandling. En beroendesjukdom bör därmed ses som en kronisk sjukdom, där stödinsatser och vård kan vara till hjälp för att minska återfall och underlätta för individen att leva ett mer fungerande liv, men individen kan inte botas helt från beroendesjukdomen (Agerberg, 2018).

I Sverige har socialtjänsten och hälso- och sjukvården ett gemensamt ansvar för att personer med alkohol- och narkotikamissbruk erbjuds stöd, vård och behandling. Dock ligger det yttersta ansvaret hos socialtjänsten för att personer med missbruksproblematik ska få sina behov av bostad, sysselsättning och försörjning tillgodosedda (Wirbring & Ortiz, 2014). Socialtjänstens missbruksrelaterade arbete regleras i Socialtjänstlagen (2001:453) tillsammans med lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Enligt § 9, § 9a i 5 kap. av Socialtjänstlagen (2001:453) har socialtjänsten ett lagstadgat ansvar att aktivt sörja för personer med missbruksproblematik. Av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019) framgår att både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska utgå från individens särskilda förhållanden, samt egen vilja vid bedömning och planering av behandling. Därmed behöver individens hela livssituation kartläggas, som exempelvis socialt nätverk, boende, kriminalitet, psykisk hälsa och försörjning, och inte endast missbruk- eller beroendeproblematiken i sig då behovet av stöd kan vara mångfacetterat. Sammanfattningsvis framför IVO (2015) att behandling av missbruksproblematik bör vara en högt prioriterad fråga inom kommunerna, då det för de berörda personerna är av stor vikt att insatserna medför en positiv förändring i livssituationen. Om kommunerna brister i ansvaret är risken stor att missbruksproblematiken fortsätter, vilket medför sämre livskvalitet både för den berörde och dennes anhöriga (IVO, 2015).

Då socialtjänsten har ett särskilt ansvar för behandling och stöd för personer med missbruksproblematik är det ett högt relevant forskningsområde inom socialt arbete. Enligt IVO (2015) når dessutom endast en av fem personer med missbruksproblematik socialtjänstens eller hälso- och sjukvårdens missbruksvård. Slutsatsen som framförs av en statlig utredning (SOU, 2011:35) är tydlig i att det finns ett ökat behov av flexibilitet samt ett bredare utbud av insatser för att kommuner ska kunna hjälpa fler personer i behov av hjälp. Göran Johansson, docent i socialantropologi, menar att familjehemsvård för vuxna personer med missbruksproblematik är ett passande alternativ för målgruppen då insatsen skulle kunna erbjuda klienter ett annat sammanhang än det som erbjuds inom dagens institutionsvård. På så sätt kan utbudet av insatser breddas om familjehemsvård erbjuds i en större utsträckning (Johansson, 2002). Att undersöka familjehemsvård som en insats för personer med missbruksproblematik kan därmed vara relevant för att få en ökad förståelse om insatsen och dess möjligheter.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka socialarbetares uppfattningar om familjehemsvård som en insats inom socialtjänsten för vuxna personer med missbruksproblematik.

- Hur erfar socialarbetarna att familjehemsvård kan möta målgruppens behov?
- Vilka möjligheter och utmaningar upplever socialarbetarna med familjehemsvård som en insats?

1.2 Bakgrund

Av Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2019) framförs generella rekommendationer vid behandling av missbruksproblematik. I riktlinjerna rekommenderas kombinationer av olika behandlingsformer såsom socialt-, psykologiskt- och psykosocialt stöd, samt i vissa fall även tillsammans med läkemedelsbehandling. De psykologiska samt psykosociala behandlingsmetoderna som främst rekommenderas är motivationshöjande behandling (MET), kognitiv beteendeterapi (KBT), tolvstegsbehandling och program för återfallsprevention.

Fortsättningsvis konstaterar IVO (2015) att det är vanligt förekommande att personer med missbruksproblematik beviljas institutionsvård alternativt öppenvårdsinsatser. Vidare förklarar Socialstyrelsen (2015) att institutionsvård för vuxna via socialtjänsten ofta bedrivs på HVB-hem (hem för vård eller boende) som utgör en kollektiv boendeform med anställd personal. Behandlingsmetoder som erbjuds varierar utifrån de enskilda verksamheternas utbud. Oavsett behandlingsutbud finns dock ett långsiktigt mål med vistelsen, vilket är att ge klienten motivation till ett långsiktigt förändringsarbete (Socialstyrelsen, 2015). Vidare framkommer av Socialstyrelsens riktlinjer (2019) att personer med missbruksproblematik är en särskild utsatt grupp gällande att upprätthålla en stabil boendesituation. Socialtjänsten erbjuder därför olika hemmaplanslösningar för att möta behoven, där boendestöd används som ett individuellt anpassat stöd som syftar till att stödja klienten i och runt hemsituationen. Boendeinsats erbjuds klienter som saknar bostad. Boendeinsatser skiljs lite åt från olika kommuner men de vanligaste förekommande formerna är boendetrappan och vårdkedjan som båda syftar till att individen successivt kvalificerar sig för ett eget hyreskontrakt genom att avklara specifika steg, därav utgör krav på nykterhet ofta en central punkt (Socialstyrelsen, 2019).

Ur statens utredning (SOU, 2011:35) framgår att missbruksvårdens kvalitet brister då utbudet av tillgängliga behandlingsinsatser i regioner och kommuner är begränsat till endast ett fåtal. Dessutom anses insatserna inte vara tillräckligt anpassade efter individuella behov. Svårigheter med att uppfylla krav på individanpassning bekräftas även av Socialstyrelsen (2015) som framhäver att behandling i HVB-hem kan medföra vissa svårigheter i och med dess kollektiva utformning, vilket ställer anpassningskrav både på klienter och personal. Något som ytterligare framkommer ur statens utredning (SOU, 2011:35) är att många av missbruksvårdens insatser saknar en evidensbaserad vetenskaplig grund kring dess effektivitet vilket hävdas vara av vikt för kvalitetssäkring.

Redan under 1980-talet när den så kallade familjevårdsutredningen antogs, kunde brister i missbruksvården uppmärksammas. Förslag på att investera i en mer etablerad familjehemsvård för vuxna med missbruksproblematik lades fram eftersom insatsen tidigare visat bra resultat samtidigt som den ansågs kunna ge något som andra insatser inte kunde (Prop.1981/82:143).

Vårdformen ger en möjlighet för missbrukaren att komma in i ett normalt vardagsliv. En av grundtankarna i familjevården är att värdfamiljen fungerar som ett föredöme för gästen. Värdfamiljens liv fungerar som ett exempel för gästen på ett annat och bättre liv än det han tidigare levte. Familjevården kan därigenom ge missbrukaren något som andra vårdformer har

svårt att ge. Familjevård ger samhället en möjlighet att lösa vård- och behandlingsuppgifter genom att ta tillvara enskilda människors intresse och engagemang (Prop.1981/82:143, s. 54).

Trots att regeringen för ungefär fyrtio år sedan började se möjligheter i att införa familjehemsvård för vuxna med missbruksproblematik används insatsen idag inte i någon större utsträckning. Enligt Socialstyrelsens statistik (2020) över socialtjänstens insatser för vuxna personer med missbruksproblematik år 2019, framgår att av de vuxna som beviljas heldygnsvård placeras en stor majoritet (1739 personer) på institutioner i frivillig form, medan endast en ytterst liten andel (162 personer) erhåller familjehemsvård.

Att tillämpning av familjehemsvård för vuxna är nästintill obefintlig bekräftas även av Göran Johansson som under början av 2000-talet undersökt möjligheterna i att införa familjehemsvård som en alternativ insats till institutionsvård för vuxna med missbruksproblematik. Johansson (2002) menar att familjehemsvård för barn och unga har en utvecklad tradition i Sverige, men att insatsen idag inte utnyttjas tillräckligt för den vuxna målgruppen. Att insatsen inte utnyttjas tillräckligt för vuxna beror dels på att familjehemsvården idag ställs i relation till ökade krav på evidensbaserade metoder och professionalitet, vilket i princip är motsatsen till vad familjehemsvården står för. Enligt Johansson handlar familjehemsvård om att ge klienten något annat än enbart professionell behandling. I och med insatsen skulle klienter som tidigare vistats på institution få möjlighet att leva under mer normala förhållanden utan att bli utlämnade till sig själva och sina egna förmågor. Relationen till familjehemsvårdarna skulle också vara annorlunda än den till professionella som i större utsträckning styrs av ett behandlingsideal och hierarkiska strukturer. Johansson menar därför att termen behandling inte är applicerbar på samma sätt i ett familjehem då insatsen istället syftar till träning i vardagliga livssituationer och inte att bemöta klienten med någon form av strukturerad behandlingslösning. Istället handlar familjehemsvård mer om att förhålla sig till klienten som en person kapabel till att förändra sin livssituation (Johansson, 2002).

1.3 Centrala begrepp

1.3.1 Missbruk

Riskbruk, missbruk och beroende är begrepp som kan användas i relation till problematisk användning av en substans. Skillnaderna mellan begreppen kan vara svåra att definiera, delvis på grund av att subjektiva faktorer som den egna konsumtionen bidrar till ställningstagandet. Begreppet missbruk används till stor del i vardagen, och syftar till okontrollerad eller överdriven användning av främst alkohol eller narkotika, och att användningen leder till negativa konsekvenser för användaren eller närstående (Johnson m.fl., 2017).

1.3.2 Familjehemsvård

Enligt § 2 av 3 kap. i Socialtjänstförordningen (2001:937) avses med familjehem ”ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt”.

2 TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt presenteras tidigare forskning kring ämnet. Då forskning inom området familjehemsvård för vuxna personer med missbruksproblematik är begränsad utökades sökningen till behov hos vuxna personer i missbruksbehandling samt familjehem för unga. Dessa områden anses vara relevanta för studiens forskningsområde för att få en kunskapsöversikt över målgruppens behov samt kontexten familjehem. Databaserna Primo, Social Services Abstract, Swepub samt Sage Journals har funnits tillgängliga via Mälardalens Högskola, och har använts för att samla in expertgranskade vetenskapliga artiklar. De sökord som användes i inhämtningen var främst foster care (familjehem), substance abuse (missbruk), addiction (beroende), treatment (behandling), adult (vuxen), adult foster care (vuxen i familjehem), housing (bostad), institution, needs (behov), environment (behov). Den tidigare forskningen presenteras i två teman - *perspektiv på behandling* samt *familjehemsvård – en miljö för utveckling*.

2.1 Perspektiv på behandling

Robertson och Nesvåg (2018) har i sin norska studie intervjuat personer som tidigare deltagit i institutionsvård för missbruksproblematik för att undersöka utslussningsprocessen efter avslutad behandling. I studien beskrivs målgruppen personer med missbruksproblematik som heterogen, med olika typer av bakgrunder och behov och som därigenom möter olika svårigheter i samband med institutionsvård. Något som dock är gemensamt för målgruppen är enligt Robertsson och Nesvåg en förekomst av social marginalisering, vilket existerar även efter uppnådd nykterhet. Den sociala marginaliseringen kan ta uttryck i avbruten skolgång, arbetslöshet och bristande socialt nätverk. Robertson och Nesvåg lyfter fram att processen som deltagarna i studien genomgått inneburit en förändring från att vara en person med aktivt missbruk till att bli en nykter person som lever med en beroendesjukdom. Vidare konstateras att behandlingsprogram kan introducera nya, konventionella, normer i den medverkandes sociala tillvaro, genom en strukturerad vardag med strikta rutiner och skyldigheter, och etablering av nya former av relationer. Även Jason och Ferrari (2010) har funnit liknande resultat i sin studie där de sammanställt forskning kring effektiviteten hos Oxford Houses i USA, där personer med en tidigare missbruksproblematik bor kollektivt utan personal. Alla som bor i huset förväntas betala hyra, genomföra hushållssysslor tillsammans, och bibehålla nykterhet. Sammanställningen av forskningen har funnit att en person som är tidigt i återhämtningsprocessen kan gynnas av en strukturerad och

professionell miljö för att upprätthålla nykterhet. En sådan miljö kan ge klienten en grund för att vid ett senare stadie i nykterhetsprocessen leva i en mer fri miljö, som Oxford Houses.

Robertson och Nesvåg (2018) förklarar vidare att klienter kan uppleva utslussningsprocessen från institutionsvård som utmanade och känslig, då klienten lämnar en strukturerad miljö som möjliggjort återtagande av kontroll. Därefter förflyttas klienten till en miljö där hen återkommer till de situationer och relationer hen försöker lämna bakom sig. Personen måste därmed börja navigera bekanta situationer, men nu som drogfri, vilket klienter kan beskriva som att lära sig leva på nytt. I samma anda påpekar Laudet och Humphreys (2013), i sin genomgång av amerikanska policys och tidigare forskning kring tillfrisknande i behandlingssammanhanget, att minska eller eliminera missbruk i sig är viktigt, men faktorer som utbildning, familj, relationer och bostad är lika viktiga för ett tillfrisknande från missbruk. Därför kan utmaningarna med ett missbruk kvarstå även efter uppnådd nykterhet. I en amerikansk intervjustudie om klienters perspektiv på utslussningsprocessen från institutionsvård drar Manuel m.fl. (2017) liknande slutsatser. Efter avslutad behandling fokuserar många klienter på att först införskaffa bostad och arbete, men att vikt även behöver läggas på att lära sig strategier och ha tålamod för att hantera främmande situationer och triggers de möter efter behandling. Att ha en förebild eller mentor som har liknande erfarenheter ses dock som en skyddsfaktor för att underlätta övergången. Vidare lyfter Robertson och Nesvåg (2018) fram engagemang hos den medverkande som avgörande för en lyckad missbruksbehandling. Total delaktighet i behandling tillsammans med en vilja att förändra sina levnadsvanor och sin sociala tillvaro framhåller de som nödvändigt för att klienter ska kunna nå och upprätthålla ett nyktert, självständigt liv fritt från aktivt missbruk. Aspirationen hos klienterna är att leva, vad de ser som, ett ”normalt liv” i den ”riktiga världen” vilken de upplever att de tidigare exkluderats från.

Jason och Ferrari (2010), Scott m.fl. (2011) samt Manuel m.fl. (2017) lyfter alla vikten av långsiktighet i behandling för missbruk och beroende. Jason och Ferrari (2010) belyser särskilt perioden efter avklarad avgiftning som kritisk. Ett stödsystem efter avgiftning kring den person som avser att återhämta sig från ett missbruk är en nödvändighet för att minimera risken för återfall. Vilken typ av hjälp individen behöver är dock individuellt, och vid utformning av stödsystem, behandling och eftervård behöver individuella faktorer som personlighetsdrag och psykologiska förutsättningar beaktas. Även Scott m.fl. (2011) belyser vikten av långsiktighet i missbruksvård, som via strukturerade intervjuer med klienter studerat vilken effekt behandling och nykterhet har på dödlighet bland personer med missbruksproblematik i USA. Något som framgår av studiens resultat är att för att förstå förhållandet mellan missbruk, behandling och långvariga effekter behöver variabler som påverkar dessa förhållanden undersökas. En typ av variabler som kan undersökas är individens karaktärsdrag och förutsättningar när behandling ska påbörjas, det vill säga exempelvis ålder, kön, bostadssituation och hälsotillstånd. På ett liknande sätt framför Manuel m.fl. (2017) att de huvudsakliga individuella barriärerna vid tillfrisknande från ett missbruk är avsaknad av ekonomisk stabilitet, jobb möjlighet och bostad. Fortsättningsvis menar Scott m.fl. (2011) att hur en individ svarar på behandling, antal nyktra dagar och när en individ återgår till behandling vid behov har en direkt påverkan på risk för dödlighet till följd av missbruk. Därmed är det av vikt av att se behandling av missbruk som en kronisk sjukdomshantering och inte endast som akuta, kortvariga insatser. Även Laudet och

Humphreys (2013) bekräftar betydelsen av att se återhämtning från ett aktivt missbruk som ett kroniskt sjukdomstillstånd. Trots att en person inte kan bli botad från ett sådant tillstånd kan symptomen hanteras med hjälp av professionellt stöd utformat efter personens behov och förutsättningar.

2.2 Familjehemsvård – en miljö för utveckling

Då forskningsområdet familjehemsvård för vuxna personer med missbruksproblematik är ytterst begränsat har studier kring unga i familjehem använts, med fokus på faktorer som nödvändigtvis inte är reserverade endast för målgruppen barn och unga. Däribland är utmaningar vid inledandet av familjehemsplaceringar något som berörs i flera studier. Hedin m.fl. (2011) och Hedin (2014) har i en longitudinell svensk intervjustudie undersökt på vilka sätt interaktioner kan förstärka sociala band mellan placerade unga och familjehemsvårdar. Studierna är baserade på ungdomarnas upplevelser av vardagen. Något som belyses är att den första tiden i familjehem kan upplevas som utmanande i och med svårigheterna med att knyta an till den nya familjen och känna sig bekväm i situationen. Ett liknande men samtidigt något fördjupat perspektiv återger Dance och Rushton (2005) som via intervjuer undersökt brittiska ungdomars upplevelser av familjehem. Deltagarna i studien beskriver den inledande processen av att flytta in hos en ny familj som ansträngande och krävande. Det finns en osäkerhet i att inte känna den nya familjen, att inte veta vad som ska hända, samt vad som förväntas. Carter Narendorf m.fl. (2012) som genom intervjuer undersökt förväntningar och upplevelser hos unga med psykisk ohälsa som flyttat från institutionsboende till familjehem i USA, återger liknande erfarenheter. De unga beskriver en upplevd oro inför den nya boendeformen, utifrån erfarenheter av att tidigare ha levt i institutionens strukturerade och skyddade miljö med fasta rutiner. Trots oro inför den nya boendeformen framhäver de unga i studien dock positiva förhoppningar kring att kunna leva ett mer "normalt" liv, då den institutionella miljön inte upplevs kunna ersätta ett vanligt hem. Att unga känner oro men ändå ser familjehemsvård som en möjlighet till en nystart i livet är också något som betonas av Dance och Rushton (2005).

De studier som gjorts efter en tid i familjehem lyfter fram processer där unga successivt börjar skapa ett större förtroende för sina familjehemsvårdar, vilket ger en ökad känsla av trygghet och trivsel i familjehemmet. De flesta uppskattar grundläggande rutiner i och med regelbundna sömnvanor och att ha gemensamma måltider vilket inte alla fått uppleva i sin biologiska familj. Rutiner beskrivs också kunna stärka gemenskapen i familjehemmet (Dance och Rushton, 2005; Hedin m.fl., 2011, 2012; Hedin, 2014). Vidare framför Carter Narendorf m.fl. (2012) samt Dance och Rushton (2005) att ungdomars förväntningar på att få en nystart i livet och kunna leva ett mer "normalt" liv till stora delar bekräftas. Något som enligt Dance och Rushton (2005) kan uppstå är konflikter, och att familjehemsvårdars hantering av situationen ses som viktig, där familjehemsvårdarna visar att den unge har en tydlig plats i familjen. Att ge plats för den unge är också något som framförs av Brown och Campbell (2007) som intervjuat familjehemsvårdare angående aspekter som kan möjliggöra framgångsrika familjehemsplaceringar i Kanada. Något som konstateras vara ett av de mest centrala målen är att få den unge att känna att familjehemmet finns där för denne och att hen

har en roll i familjen. Vidare tar Carter Narendorf m.fl. (2012) upp att relationella svårigheter visats kunna uppstå för vissa unga med psykisk ohälsa som tidigare levtt på institution. Det beror dels på de ungas begränsade förmågor i att kunna uttrycka sina behov och känslor inför familjehemsvårdarna, vilket i sin tur kan leda till att det uppkommer missförstånd och konflikter.

Vidare belyser Brown och Campbell (2007) centrala grundpelare för en lyckad familjehemsplacering utifrån familjehemsvårdars perspektiv. Betoning läggs på vikten av familjehemsvårdarnas personliga engagemang för individen, men även vikten av att de har tillräcklig insikt för att kunna möta den unges sociala och emotionella behov. Carter Narendorf m.fl. (2012) belyser även att bristande insikt hos familjehemmet kring individuella behov är något som oroar unga med psykisk ohälsa som flyttar till familjehem. En annan viktig grundpelare i familjehemsvården tas upp i Hedin m.fl:s (2012) studie som är en kombination av observationer och intervjuer i familjehem. Hedin m.fl. undersöker i denna studie hur karaktären i vardagliga interaktioner kan påverka relationen mellan familjehemsvårdare och placerade unga i Sverige. Något som framkommer som positivt är att göra den unge delaktig i beslut som rör vardagslivet i familjen. Relationen mellan familjehemsvårdare och ungdom beskrivs därigenom kunna stärkas och även främja den unges känsla av ansvar samt utveckling av självständighet. Även Carter Narendorf m.fl. (2012) belyser i sin studie att unga som placeras i familjehem också har en vilja att bidra och vara delaktiga i familjehemmet.

Vad en god relation i familjehemmet innebär förklaras av Brown och Campbell (2007) som menar på att skapande av tillhörighet och sociala band inom familjehem kan se olika ut beroende på om det finns planer på att den unge ska återförenas med sin biologiska familj eller inte. Om en återförening är aktuell finns även fokus på att skapa bra relationer till den unges ursprungliga familj för att undvika en svår övergångsperiod. Oavsett om en placering förväntas bli permanent eller ej beskriver dock de flesta familjehemsvårdare i studien ett tydligt mål med att vara familjehem, vilket är strävan efter att ge varje ungdom förutsättningar för en god utveckling till att kunna leva ett självständigt liv. Dessa mål stämmer även överens med ungas förväntningar på familjehemmen enligt Carter Narendorf m.fl. (2012) som förklarar att unga ser möjligheter i att familjehem kan fungera som en stödjande funktion för att i framtiden kunna uppnå sina mål och bli självständig. De vanligaste förekomna förhoppningarna och behoven hos unga härleds dock till vikten av att få vara en del av ett sammanhang i familjehemmet, vilket även bekräftas i flera studier (Hedin, 2014; Carter Narendorf m.fl., 2012; Hedin m.fl., 2011, 2012; Dance och Rushton, 2005). Brown och Campbell (2007) framför dock att det också finns en medvetenhet hos familjehemsvårdare kring att sociala band till familjehemmet kan bli starka och viktiga för den unge. Återkoppling både under en övergångsperiod samt efter avslutad placering är därför viktigt för att skapa trygghet och goda förutsättningar för den unges successiva utveckling till självständighet.

2.3 Sammanfattning och den tidigare forskningens relevans

I detta avsnitt har nationell och internationell tidigare forskning om missbruksvård samt familjehemsvård för unga presenterats. Sammanfattningsvis kan det konstateras att personer med missbruksproblematik ofta har mångfacetterade behov av socialt, ekonomiskt och medicinskt stöd, samt att strikta rutiner i samband med behandling hjälper klienten att etablera normer som underlättar i både återhämtning- och utslussningsprocessen. Dock kan kontrasten av starka och konventionella rutiner i institutionsvård vara stor i jämförelse med den fria hemmiljön som klienter återkommer till, där utmaningen är att upprätthålla rutinerna och etablera nya relationer för att bibehålla nykterhet. Fortsättningsvis belyser forskningen vikten av att ha ett långsiktigt perspektiv i en behandling, där den enskildes behov står i centrum. Familjehemsvård har beskrivits som en boendeform där unga kan känna sig trygga, få en strukturerad vardag och förutsättningar för att utvecklas. Vad gäller framgångsfaktorer för familjehemsvård betonar forskningen vikten av inkludering från familjehemsvårdarnas sida samt den unges delaktighet. Det slutliga målet för familjehemsvård kan sammanfattningsvis beskrivas att vara en stödjande funktion för att ge unga förutsättningar till ett självständigt liv. Den tidigare forskningen som presenteras är relevant för forskningsområdet i denna studie då den ger en övergripande bild över de perspektiv som finns kring missbruksbehandling, samt framgångsfaktorer för unga personer i familjehem. Kombinerat kan dessa teman ge en förståelse kring hur behoven hos en vuxen person med missbruksproblematik kan mötas inom ramen för familjehemsvård, vilket tidigare främst erbjudits unga personer. Då det finns vissa likheter mellan forskningen kring vuxnas behov i behandlingssammanhang och kring familjehemsmiljön kan denna kunskap därför vara relevant som underlag i denna studie.

3 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT

Som teoretisk utgångspunkt för analys av empirin har tre systemteoretiska perspektiv valts ut i syfte att förstå och förklara de mångfacetterade och komplexa behov som finns hos målgruppen. Payne (2015) framhåller att systemteori med fördel används i socialt arbete då den erbjuder mångfacetterade tolkningsmöjligheter av både individer och deras sociala omgivning. Socialt arbete som är systemteoretiskt inriktat fokuserar på att förena individuella insatser med sociala insatser som involverar familjer, lokalsamhällen och myndigheter. På så sätt kan socialarbetaren involvera flertalet, samverkande faktorer i det system socialarbetaren är verksam inom. Huvudsakligt fokus inom ett systemteoretiskt perspektiv ligger därmed inte endast på individen, utan även den sociala omgivningen måste studeras för att på bästa sätt få en helhetlig förståelse.

De systemteoretiska perspektiv och begrepp som kommer användas är von Bertalanffys begrepp öppna och slutna system, Thompsons PKS-modell, samt livsmodellen av Gitterman, Knight och Germain.

3.1 Öppna och slutna system

Ludwig von Bertalanffy (1995) beskriver att system både kan vara öppna eller slutna för energiutbyte över gränserna, och hur mycket kommunikation som sker utanför systemets gränser skiljer sig från system till system. System som är öppna importerar och exporterar energi, interagerar med sin miljö och bygger upp eller bryter ned komponenter. System med levande organismer är dock beroende av energi utifrån (von Bertalanffy, 1995). Vidare förklarar Payne (2015) att trots energiutbyte mellan och inom system kan de genom inflöde och genomflöde bibehålla ett stabilt tillstånd. Även vid förändring och anpassning till energiutbyten kan systemet vara motståndskraftigt mot förändring, och vidmakthålla den grundläggande identiteten hos den specifika individen eller gruppen. Att behålla naturen i systemet trots externa försök till förändring benämns homeostas. Om förändring sker inom ett system finns det dock en ömsesidighet, där förändring som sker i en del av systemet påverkar andra delar. På så sätt kan ett system förstås som att helheten är större än summan av dess delar. Inom systemet skapas synergi, där komponenterna stimulerar sig själva och skapar energi vilket i sin tur förstärker och kvarhåller banden mellan komponenter (Payne, 2015).

Genom att ha en förståelse av de resurser och kopplingar som finns inom systemet kan interventioner riktas in där de behövs, och vid interventioner i system sker det ett inflöde av energi i systemet vilket kan möjliggöra förändring. Dock är system och dess komponenter anpassningsbara, vilket innebär att det kan vara svårt att förutsäga vad en förändring skulle åstadkomma. Då alla delar i ett system har ett samband kan ett försök till förändring antingen sprida sig mellan komponenter inom systemet vilket leder till ett en förändring och ett nytt förhållningssätt, eller så anpassar komponenterna sig efter omständigheterna och bibehåller den ursprungliga strukturen utan att en förändring har skett (Payne, 2015).

3.2 PKS-modellen

Traditionellt socialt arbete utgick till stor del från individuella och psykodynamiska förklaringsmodeller, varför systemteorin med sitt fokus på sociala system var ett välkommet bidrag. Systemteorin brister dock med iakttagandet av individuella och interpersonella faktorer som konflikter, strukturer och sociala skillnader. Dessa faktorer har på senare tid fått mer uppmärksamhet, och PKS-modellen kan användas som ett analytiskt ramverk till en djupare förståelse kring de problem som socialarbetare och klienter möter ur ett sociologiskt perspektiv. Modellen representerar tre nivåer – Personlig, Kulturell och Strukturell – vilka är nära sammanbundna och integrerar med varandra (Thompson, 2012).

Den personliga, eller psykologiska, nivån hänvisar till individens tankar, handlingar och känslor. Nivån refererar även till interaktionen mellan exempelvis socialarbetare och klient, där fördomar kan hindra ett flexibelt och vidsynt klientarbete. Genom dessa individuella erfarenheter kan synen på och attityder till en grupp människor påverkas. Kulturella nivån omsluter den personliga nivån, och hänvisar till gemensamma beteende- och tankemönster som formar samhällseliga normer och värderingar. De samlade oskrivna reglerna är ett resultat av komplexa samband mellan bland annat nationalitet, trossystem och kultur. På så

sätt får individen en uppfattning om vad som är rätt och fel, men då den Personliga nivån interagerar med den Kulturella nivån är individen inte bunden vid de kulturella uppfattningarna och värderingarna. På samma sätt interagerar även den Strukturella nivån med den Kulturella nivån. Den strukturella nivån refererar till maktrelationer mellan sociala grupperingar, och även hur diskriminering genom starkt etablerade beteende- och tankemönster kan bli institutionaliserade (Thompson, 2012).

3.3 Livsmodellen

Gitterman m.fl. (2021) utgår i sin livsmodell från de grundläggande ekologiska systemidéerna som fokuserar på det ömsesidiga förhållandet mellan människa och miljö. Enligt livsmodellen handlar socialarbetarens roll om att se till helheten i individens liv genom att identifiera utbyten som sker inom och mellan fysiska, sociala och kulturella miljöer. Gitterman m.fl. myntade begreppet passform, ett av livsmodellens centrala begrepp som beskriver nivån av anpassning till miljön. Livsstressorer är ett annat centralt begrepp i Gitterman m.fl:s (2021) livsmodell som beskriver negativa händelser eller tillstånd i livet. Gitterman m.fl. menar på att individers, grupper och samhällens framgångsrikhet i utbytet mellan varandra anses bero på nivå av passform. En bra passform hänförs till individens tillräckliga kapital av personliga styrkor och miljöresurser för att möta uppkomna livsstressorer och därigenom kunna uppfylla sina behov. En bra passform främjar utveckling vilket i sin tur leder till en ökad anpassningsförmåga. Passformen anses därav vara självförstärkande utifrån att när individer, grupper eller samhällen uppnår bättre passform gentemot miljön blir miljön också mer responsiv, vilket i sin tur främjar ytterligare utveckling och ökad benägenhet till anpassning. Dålig passform hänförs istället till individers, grupper och samhällens brist på styrkor och miljöresurser, vilket istället leder till en negativ självförstärkande process och sämre anpassningsbarhet (Gitterman m.fl., 2021).

Gitterman m.fl. (2021) menar på att livsstressorer inte enbart kan ses utifrån individen eller miljön i sig själv då uppkomna problem beror på ett dåligt fungerande samspel dem emellan. Socialarbetarens roll hänförs därför till ett flerdimensionellt perspektiv i dels att stödja klienten att hitta interna strategier för att möta en kravställande miljö av livsstressorer. Interna strategier kan innefatta motivation, självreglering samt förmåga att söka miljömässiga resurser på ett effektivt sätt. Det andra handlar enligt Gitterman m.fl. om att påverka miljön och dess responsivitet gentemot individen och dess behov. Miljömässiga faktorer innefattas däribland av olika offentliga och privata servicenätverk. Det tredje uppdraget handlar slutligen om att arbeta mot att förbättra de utbyten som sker inom och mellan de olika miljöerna för att på det sättet stärka individens passform. Sammanfattningsvis kan Gitterman m.fl:s (2021) livsmodell förklara det sociala arbetets syfte i två delar varav den första delen hänvisar till att hjälpa människor mobilisera samt utnyttja sina inre och miljömässiga resurser för att minska negativ påverkan av uppkomna livsstressorer. Den andra delen, till att påverka fysiska och sociala miljöfaktorer i syfte att bättre svara på individens behov.

4 METOD OCH MATERIAL

I nedanstående kapitel redogörs för studiens vetenskapsfilosofiska utgångspunkter, valet av kvalitativ metod samt processen för urvalet. Därefter presenteras tillvägagångssätt för datainsamlingen och genomförande av intervjuerna samt processen vid analysförfarandet. Till sist diskuteras studiens tillförlitlighet och äkthet samt de forskningsetiska ställningstagandena.

4.1 Vetenskapsfilosofiska utgångspunkter för studien

Studien baseras på en abduktiv kunskapsteoretisk ansats som innebär att i grunden utgå från de empiriska upptäckterna, samtidigt som den teoretiska förförståelsen beaktas i tolkningar under forskningsprocessen. Vid tillämpning av den abduktiva ansatsen sker därför en ständig växelverkan mellan empiri och teori där utgångspunkterna tolkas i ljuset av varandra (Alvesson & Sköldberg, 2017). Syfte och frågeställningar för denna studie har inledningsvis formats ur den teoretiska förförståelse vi tillägnat oss under utbildningen, samt genomgång av tidigare forskning inom ämnena missbruksvård och familjehemsvård. Förförståelsen har i de senare faserna av studien fördjupats utifrån vad som framkom vid tolkningen av den empiriska datan. Tillämpningen av den abduktiva ansatsen har därav resulterat i att anpassningar gjorts gentemot det teoretiska perspektivet under tolkningsprocessen samt i analysen av resultatet, vilket är utmärkande för den abduktiva kunskapsteoretiska utgångspunkten. Studien är även uppbyggd på en hermeneutisk epistemologisk ansats som Payne (2015) beskriver vara en form av tolkningslära som utgår från människors berättelser i syfte att förstå dess handlingar och beteenden i en samhällelig kontext. Vidare menar Thurén (2007) på att hermeneutik handlar om den mänskliga inkännande förmågan i att förstå hur någon annan upplever sin situation, vilket inte enbart går att studera utifrån kliniska iakttagelser. Den hermeneutiska ansatsen har tillämpats under forskningsprocessen då ett genomgående fokus varit på intervjupersonernas berättelser samt tolkningen och förståelsen av deras uppfattningar.

4.2 Metodval

I denna studie har kvalitativ metod använts för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Bryman (2011) beskriver att kvalitativ metod grundas i människors tolkningar av den subjektiva verkligheten. Utifrån syftet med studien ansågs den kvalitativa metoden vara tillämpbar i och med att fokus skulle vara på socialarbetarnas erfarenheter och uppfattningar. Vidare användes semistrukturerade intervjuer för datainsamlingen, vilka av Bryman (2011) utmärks av att inneha en viss struktur samtidigt som det finns en öppenhet för flexibilitet vid utformningen av intervjufrågorna. Semistrukturerade intervjuer lämpar sig i undersökningar då forskaren ämnar studera människors uppfattningar och vill beröra bestämda frågor men samtidigt inte verka för styrande i intervjupersonernas berättelser (Bryman, 2011). Kombinationen av öppenhet och viss struktur motiverade användningen av

semistrukturerade intervjuer vilket möjliggjorde att bestämda områden kunde beröras, samtidigt som fokus låg på socialarbetarnas egna uppfattningar.

4.3 Förförståelse

Alvesson och Sköldberg (2017) skriver att förförståelse är något som varje forskare bär med sig utifrån sina tidigare erfarenheter. Förförståelsen gör att forskaren tolkar det hen studerar utifrån sina skapade referensramar, vilket gör att tolkningarna endast utgör en relativ objektivitet och inte en absolut sanning. Det är dock viktigt att forskaren samtidigt förhåller sig kritisk mot förförståelsen för att undvika en alltför subjektiv inställning mot studieområdet.

Vi blev inspirerade av vårt studieområde efter att vi båda genomfört verksamhetsförlagd utbildning inom en mellansvensk kommunal verksamhet där socialarbetare fattar beslut om insatser kopplade till vuxna personer med missbruksproblematik. I och med de kunskaper vi fick under den verksamhetsförlagda utbildningen har vi därför haft en viss förförståelse kring målgruppen och de utmaningar som finns i arbetet. Genom våra kontakter från den verksamhetsförlagda utbildningen fick vi även information om att den aktuella kommunen efterlyste ett examensarbete i syfte att undersöka möjligheten att erbjuda familjehemsvård som en insats för vuxna personer med missbruksproblematik. Då vi hade ett etablerat intresse för målgruppen valde vi att genomföra en studie inom området och har under studiens gång haft kontakt med en samordnare inom kommunen som varit behjälplig med viss litteratur samt att förmedla vårt missivbrev till berörda enheter. Då vi genomfört vår verksamhetsförlagda utbildning på arbetsplatserna där intervjupersonerna rekryterades har vi även till viss del haft en personlig koppling till intervjupersonerna. I och med rådande situation med Covid-19 och de svårigheter som tillkommer kring rekrytering under pandemin valdes ändå att tillfråga de aktuella arbetsplatserna. Vi har även varit medvetna om vår förförståelse och personliga koppling och därför kritiskt reflekterat över det under forskningsprocessen. Då vi inte haft någon större förförståelse om familjehemsvård för vuxna har det ytterligare underlättat att inta ett öppet sinne gentemot vårt resultat. I syfte att eftersträva objektivitet har kommunen i fråga endast varit involverad i utförandet i liten utsträckning, och inte haft någon styrande funktion.

4.4 Urval och rekrytering av intervjupersoner

Inklusionskriterier för medverkan i studien valdes utifrån att intervjupersonerna ansågs behöva erfarenhet gentemot målgruppen personer med missbruksproblematik för att kunna resonera kring bedömningar av behov. Urvalsmetoder som användes var en kombination av ett målinriktat urval och bekvämlighetsurval. Bryman (2011) beskriver att målinriktat urval hänförs till ett strategiskt tillvägagångssätt, vilket innebär att forskaren medvetet väljer ut personer som hen anser lämpliga för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Målinriktat urval tillämpades i denna studie i syfte att få fördjupade svar från socialarbetare med erfarenhet av att arbeta med vuxna personer med missbruksproblematik. I syfte att göra

urvalsprocessen tidseffektiv användes även ett kombinerat bekvämlighetsurval. Bryman (2011) menar att bekvämlighetsurval grundas i forskarens tillgång till fältet. I denna studie tillämpades ett bekvämlighetsurval genom att vi hade ett samarbete med den aktuella kommunen, som nämnts ovan, vilket underlättade rekrytering av intervjupersoner.

I syfte att rekrytera intervjupersoner var samordnaren i den aktuella kommunen behjälplig med att förmedla vår förfrågan till ansvariga chefer inom relevanta enheter i kommunen. Förfrågan bestod av ett missivbrev (se Bilaga A) som därefter skickades av cheferna via mail till samtliga socialarbetare inom de valda enheterna. Missivbrevet innehöll en presentation av oss som studenter, information om studiens syfte, intervjuform, de forskningsetiska principerna, beräknad tidsåtgång samt möjligheten att anpassa intervjusituationen utifrån rådande situation med Covid-19. Då återkoppling efter första utskicket var obefintlig skickades två påminnelser vilket slutligen resulterade i totalt sex intervjupersoner. De flesta intervjupersonerna är utbildade socionomer med 6–23 års erfarenhet av socialt arbete. Flera av socionomerna har även läst tilläggskurser kring exempelvis beroendetillstånd och psykiatri. Förutom de intervjupersoner som är utbildade socionomer är en intervjuperson är beteendevetare och en intervjuperson har studerat på missbrukarvårdsprogrammet.

4.5 Genomförande av intervjuerna

Utifrån syftet med denna studie utformades en intervjuguide med tre områden (se Bilaga B). Områdena innehöll i sin tur reflekterande frågor där intervjupersonerna lämnades utrymme för tolkning och berättande utifrån sina arbetslivserfarenheter med uppföljningsfrågor vid behov. I likhet med vad Bryman framför var genomgång av tidigare forskning en bidragande inspirationskälla till intervjuguiden. Vidare framför Kvale och Brinkmann (2014) vikten av enkelhet i intervjufrågornas uppbyggnad. I syfte att säkerställa frågornas relevans och tydlighet skickades intervjuguiden till vår handledare för återkoppling, därefter förtydligades några frågor samt lades till ytterligare frågor innan genomförandet av intervjuerna.

Vid inledningen av intervjuerna gavs intervjupersonerna kompletterande muntlig information om syftet samt de forskningsetiska principerna. Muntligt samtycke inhämtades för deltagande samt inspelning vilket medgavs av samtliga. Inspelning utfördes med en extern ljudupptagningsskälla. Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor i syfte att få en bild av intervjupersonens yrkesbakgrund, därefter kretsade intervjun runt frågorna i de respektive tre områdena. Samtliga intervjuer genomfördes online via Teams och varade 40–50 minuter. Under intervjuerna deltog vi båda, där den ena hade en mer framträdande roll i att ställa frågor medan den andre deltog i bakgrunden genom att anteckna helhetsintryck. Kvale och Brinkmann (2014) menar att en intervjusituation ofta innebär att det råder en maktasymmetri mellan intervjuaren och den som blir intervjuad. Maktasymmetri uppkommer dels utifrån att intervjuaren definierar intervjusituationen, väljer vilka frågor som är relevanta, samt har tolkningsmonopol då intervjuaren utifrån sin roll kan sammanfatta det intervjupersonen egentligen menade. Det är därför av vikt att forskaren reflekterar över hur maktaspekter kan hanteras utifrån varje intervjusituation (Kvale & Brinkmann, 2014). Utifrån maktaspekter var det ett medvetet val att endast låta en av oss ha

en mer framträdande roll för att inte intervjun skulle upplevas alltför intensiv. Sammanfattande tolkningar användes sparsamt för att minska en dominerande intervjuarroll. Vidare gavs intervjupersonerna möjlighet att välja hur, var och när intervjun skulle äga rum i syfte att skapa trygghet i situationen.

4.6 Databearbetning och analysmetod

Innan analysförfarandet transkriberades intervjuerna till skrift för att få en överblick över intervjuerna. Tillvägagångssättet motiveras av Bryman (2011) som menar att transkribering skapar goda möjligheter att göra djupa analyser. Då transkribering dock kräver stor tidsåtgång behöver tolkningsprocessen ses som en kontinuerlig process som påbörjas redan under intervjuerna samt vid transkribering (Bryman, 2011). Vi inledde tolkningsprocessen genom att en av oss antecknade intressanta resonemang redan under intervjuerna, för att därefter fortsätta den kontinuerliga tolkningsprocessen under transkriberingsförfarandet.

Den analysmetod som användes var meningskoncentrering som Kvale och Brinkmann (2014) beskriver vara en analysform som genomförs i fem olika steg. Det första steget utgjordes i enlighet med Kvale och Brinkmanns beskrivning av att bilda sig en uppfattning av materialet. Därefter påbörjades steg två och kodningen, vilket innebär att liknande uttalanden lyfts fram och omformuleras till dess huvudinnebörd vilket sedan bildar enskilda meningsenheter. Sedan påbörjade vi det tredje steget som handlar om att para ihop meningsenheterna och därigenom skapa gemensamma teman (Kvale och Brinkmann, 2014). I detta steg av processen framkom våra tre huvudteman, där varje huvudtema hade två underteman. I det fjärde steget väljs de meningsenheter som har främst koppling till studiens syfte (Kvale och Brinkmann, 2014), vilket vi gjorde genom en gallring av de meningsenheter som inte ansågs vara av relevans för studiens syfte. Slutligen utgjordes det femte steget i enlighet med Kvale och Brinkmanns beskrivning av att renskriva alla teman i en sammanhängande text.

4.7 Tillförlitlighet och äkthet

De vanligaste förekommande begreppen när det gäller mätning av en studies kvalitet är reliabilitet och validitet. Inom den kvalitativa forskningen har dock två andra termer, *tillförlitlighet* och *äkthet*, utvecklats av Guba och Lincoln (refererad i Bryman, 2011) för att bättre anpassas till den kvalitativa forskningstraditionen. Det förstnämnda begreppet *tillförlitlighet* består i sin tur av fyra kriterier där det första *trovärdighet* syftar till att forskaren handlar i enlighet med angivna regler samt möjliggör för intervjupersonerna att ta del av resultatet (Bryman, 2011). Kriteriet om *trovärdighet* har beaktats genom att följa de forskningsetiska principerna i enlighet med Vetenskapsrådet (2017), samt de regler som angivits i studiehandledningen. Intervjupersonerna har getts möjlighet att ta del av transkriberingen samt det färdigställda resultatet. Det andra kriteriet *överförbarhet* handlar om förmåga att generera täta beskrivningar av materialet för att på det sättet kunna möjliggöra överförbarhet i en annan kontext (Bryman, 2011). Genom djupgående beskrivningar kombinerat med användning av citat har resultatet fått en täthet. Resultatet

har även analyserats med den teoretiska utgångspunkten samt tidigare forskning, vilket har satt resultatet i en bredare kontext, vilket underlättar överförbarheten till andra sammanhang inom det sociala arbetet. Det tredje kriteriet *pålitlighet* handlar om att visa transparens genom att redogöra för forskningsprocessens alla steg (Bryman, 2011). Forskningsprocessen har redogjorts för i studiens olika avsnitt, från problemformulering till avslutande diskussion. Tillvägagångssätten har också grundligt redogjorts för i metodavsnittet. Det fjärde kriteriet *styrka och konfirmera* handlar om vikten av att inte styras av teoretisk eller personlig ståndpunkt i ämnet (Bryman, 2011). Under hela forskningsprocessen har vi som nämnts ovan, diskuterat och försökt att självkritiskt reflektera över vår förförståelse för att den inte skulle vara styrande i våra tolkningar. Att studien kretsar kring en fråga som är relativt obeforskad och ej heller särskilt vanligt förekommande inom socialt arbete har underlättat för oss att inta ett öppet sinne.

Det andra begreppet *äkthet* som Bryman (2011) tar upp kretsar kring frågan om hur väl forskaren lyckats förmedla en rättvisande bild av intervjupersonernas uppfattningar. Kriteriet har tagits hänsyn till genom analysprocessen där en genomgående kodning gjorts som därefter skapat meningsenheter, vilka lyft fram det som varit gemensamt i intervjupersonernas uppfattningar men samtidigt också belyst olikheter.

4.8 Forskningsetiska ställningstaganden

Forskningsetiken är en viktig del av samhällsforskningen som ställer krav både på den enskilde forskaren och genomförandet. En av de centrala frågorna inom forskningsetiken är principer kring hur de medverkande behandlas under forskningsprocessen (Vetenskapsrådet, 2017).

Bryman (2011) skriver om de fyra forskningsetiska principerna där det första kravet *informationskravet* tar upp vikten av att underrätta deltagarna om syftet med studien samt att deras medverkan är frivillig. *Informationskravet* har vidtagits både skriftligt via missivbrev som innehållit ovan nämnd information, samt muntligt vid intervjutillfället för att säkerställa att det inte förekom eventuella missförstånd. Det andra kravet *samtyckeskravet* handlar om att medverkande i studien har rätt att bestämma över sitt deltagande (Bryman, 2011). Samtycke har inhämtats skriftligen genom intervjupersonernas mailsvar samt muntligen i samband med intervjuerna. Det tredje kravet *konfidentialitetskravet* handlar om att uppgifter som rör studien ska hanteras konfidentiellt (Bryman, 2011). Kvale och Brinkmann (2014) utvecklar vidare att data som kan innebära identifiering av de medverkande ska behandlas på ett säkerställande sätt. Konfidentialitet ställer också krav på vad som framförs i resultatet i de fall studien avses publiceras, information om publicering ska därför ingå i den inledande kontakten. I syfte att uppnå kravet om konfidentialitet har socialarbetarna som fått information via sin chef ombetts att kontakta oss för att på det sättet undvika ledningens vetande om vilka som deltog i studien. Socialarbetarna har även getts möjlighet att välja tid och plats för sitt deltagande. Information om publicering har framgått skriftligt och muntligt. Det fjärde kravet *nyttjandekravet* handlar om att information som samlas in endast får användas till det avsedda ändamålet (Bryman, 2011). *Nyttjandekravet*

har tagits hänsyn till genom att intervjumaterialet endast nyttjats till studiens syfte och materialet kommer även raderas efter Högskolans godkännande av studien.

5 RESULTAT OCH ANALYS

I detta avsnitt presenteras resultatet av de sex intervjuer som genomfördes med socialarbetare med erfarenhet av att bedöma behov och ta beslut om insatser kopplat till vuxna personer med missbruksproblematik. Samtliga intervjupersoner har även någon form av erfarenhet av familjehemsvård för vuxna med missbruksproblematik. I presentationen av resultatet har vi valt att använda fingerade namn på intervjupersonerna. Resultatet presenteras i tre huvudteman - *familjehemsvårdens utformning, att möta behov i familjehemmet, samt olika sidor av familjehemsvård*. Vidare har varje huvudtema två underteman. Resultatet har analyserats utifrån tidigare forskning och studiens systemteoretiska utgångspunkt. Analys utifrån den teoretiska utgångspunkten presenteras separat, indelat i två områden - *klientens behov i det nya sammanhanget* samt *en insats som skapar samspel*.

5.1 Familjehemsvårdens utformning

5.1.1 Erfarenheter

De flesta erfarenheter hos intervjupersonerna hänförs till konsulentstödda familjehem som innebär att kommunen köper in en tjänst från ett privat företag som rekryterar och handleder familjehem. Några intervjupersoner har även erfarenheter av familjehemsplaceringar i enlighet med 27 § av LVM (1988:870) i samband med utslussning från slutna institutioner, medan en annan intervjuperson har erfarenhet av familjehemsvård från kontraktsvård i samverkan med Kriminalvården. Från de intervjupersoner med längre arbetslivserfarenhet inom socialt arbete framkommer flertal erfarenheter från tiden då familjehemsvården oftare anordnades i kommunens egen regi. De intervjupersonerna som har lång erfarenhet av socialt arbete berättar om att familjehemsvård för vuxna var mer vanligt förekommande förr och att det idag endast används i en ytterst begränsad utsträckning. En anledning till det ger Katrin, en utbildad socionom, som menar på att det fanns en annan tradition förr. Hon beskriver att missbruksvården idag präglas av ett större behandlingsideal med krav på evidensbaserade metoder vilket inte fanns tidigare på samma sätt.

Något som framkommer är övervägande positiva uppfattningar om familjehemsvård då intervjupersonerna upplevt att insatsen ofta resulterat i något positivt för deras klienter. Eva, som är beteendevetare, berättar om en erfarenhet från en ung vuxen kvinna som efter många försök med olika institutionsplaceringar beviljades familjehem vilket visade sig vara lyckat.

En tid efter placeringen återkopplade Eva till kvinnan som framförde att det var familjehemmet som gjorde henne mottaglig till förändring.

Hon sa att man aldrig kunde slappna av, och hon hade en förmåga att alltid behöva spela tuff och spela Allan. Hon sa ju det, från det att hon klev in på behandlingshemmet spelade hon liksom ut alla kort hon hade. Hon sket fullständigt i personal, planeringar och allt det här, det var inte intressant, utan det var ju gentemot de andra som bodde där. Så det vart ett spel som hon sa.

I citatet framför Eva att, på alla institutioner kvinnan varit på gick allt fokus åt till att hävda sig i förhållande till ett stort antal personer bestående av klienter och personal, vilket aldrig främjade kvinnans motivation. I familjehemmet kunde kvinnan istället fokusera på sig själv, vilket också visades vara viktigt för hennes motivation i sin förändringsprocess. Robertson och Nesvåg (2018) har även funnit att klientens engagemang och delaktighet i förändringsarbetet är en avgörande faktor, då det krävs en vilja att förändra både levnadsvillkor och den sociala tillvaron för att kunna uppnå ett självständigt liv i nykterhet.

5.1.2 Att skapa det ideala familjehemmet

Utifrån de erfarenheter som intervjupersonerna har finns det en gemensam uppfattning i att det ideala familjehemmet skulle vara beläget ute på landet och ha lite djur.

Intervjupersonerna menar att det på landet kan finnas något för klienten att sysselsätta sig med då det finns djur och dagliga enklare sysslor att utföra. En annan aspekt framför Siv, som utbildat sig på missbrukarvårdsprogrammet. Siv beskriver vikten av att värna om klientens privata sfär genom att erbjuda eget avskilt rum, som exempelvis ett alternativt boende i en liten stuga på tomten. Hon framför dock vikten av att samhörigheten samtidigt upprätthålls i familjehemmet genom att exempelvis samlas vid dagliga måltider. Vikten av gemenskap runt måltider i familjehem är också något som lyfts i flera studier kring unga i familjehem (Dance och Rushton, 2005; Hedin m.fl. 2011, 2012; Hedin, 2014). Ett resonemang som lyfts i intervjuerna är att familjehemsvård inte behöver fungera bättre för klienter utifrån ett specifikt kön eller ålder. Istället anser intervjupersonerna att det är de enskilda behoven som avgör om insatsen anses tillämpbar utifrån det specifika fallet. En skiljaktig mening framkommer dock i vissa intervjuer kring att familjehemsvård främst skulle gynna unga vuxna.

Att ordna en bra matchning där både klientens och familjehemmets förutsättningar och behov beaktas ses som ett avgörande steg i att skapa det ideala familjehemmet. I intervjuerna framkommer att ett bra familjehem kan ha olika utformning då målgruppens behov skiljer sig, och att ett familjehem därför kan bestå av antingen en ensamstående eller två sammanboende vuxna. Siv beskriver att matchningen även handlar om att hitta den mänskliga kemin:

Sen tror jag att den här matchningen, den ska vara... kemin ska stämma. Det ska stämma kanske, man ska undersöka lite om klientens bakgrund, familjehemmets liksom, hur har de

haft placeringar tidigare och hur har det gått. Hur tänker de själva om placeringar, ska det vara väldigt långvariga placeringar, och vad ska det utmynna i.

I citatet lyfter Siv fram vikten av mänsklig kemi mellan klient och familjehem i syfte att få ett väl fungerande samspel, där både klient och familjehemsvårdar strävar mot samma mål.

En återkommande synpunkt i intervjuerna är att familjehemmets kompetenser ses som en viktig del i skapandet av det ideala familjehemmet. Det framförs att familjehemmen behöver grundläggande kunskaper om beroendesjukdomen för att på bästa sätt kunna förstå och bemöta klientens missbruksproblematik. På liknande sätt påtalar även familjehemsvårdarna i Brown och Campbells (2007) studie vikten av kunskap kring den placerades sociala och emotionella behov för att ha förutsättningar att kunna möta behoven inom ramen för familjehemsuppdraget. Som ett led i familjehemmets kunskapsbyggande kring missbruk anses handledning i socialtjänstens regi vara en förutsättning för att uppfylla kompetens och trygghet i uppdraget. Emma, som är socionom, ser även en fördel i att socialtjänsten erbjuder handledning både enskilt och i grupp. Hon anser att grupper kan ge ytterligare möjligheter till att känna sig speglad i sina erfarenheter. Förutom vikten av kompetens och handledning anses också en viktig del i skapandet av det ideala familjehemmet vara att familjehemmet innehar ett personligt engagemang för målgruppen och för den enskilde klienten. Vikten av familjehemmets personliga engagemang för den placerade individen tas även upp som en viktig grundpelare utifrån familjehemsvårdarnas perspektiv i Brown och Campbells (2007) studie.

Trots den övervägande positiva inställningen till familjehemsvård framkommer det också i intervjuerna att det kan finnas behov av att komplettera familjehemsvården med öppenvårdsinsatser för att möta klienters behov. Öppenvårdsinsatser som anses kunna vara ett lämpligt komplement är samtalskontakt med professionell behandlare, läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) samt kontakt med psykiatri. För att skapa en bra organisation kring den ideala familjehemsvården framkommer samtidigt att det är en förutsättning att familjehemmet inte är beläget för långt bort från den mottagning klienten förväntas gå till. Emma framför dock möjligheter att lösa avståndsproblematik genom digital kontakt i de fall klienten och behandlaren har en etablerad relation sedan innan.

Något som återkommande framförs som en avgörande förutsättning för att skapa det ideala familjehemmet är att insatsen beviljas under en längre period, i proportion till dagens externa placeringar som i den aktuella kommunen vanligtvis beviljas under 1–3 månader. Insatsen anses behöva sättas inom ramen för en 6 månadsperiod, för att klienten ska få förutsättningar och tid att skapa en relation som förhoppningsvis kan bidra till en långvarig förändring. Att insatsen inte avslutas tvärt framförs ytterligare vara en viktig aspekt utifrån att klienten även kan behöva stöttning i processen ut ur familjehemmet.

5.2 Att möta behov i familjehemmet

5.2.1 Klienters mångfacetterade och komplexa behov

En samlad mening som framkommer i intervjuerna är att många av de klienter intervjupersonerna möter i sitt arbete har en samsjuklighet, där de förutom beroendesjukdomen har en omfattande psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan är ofta odiagnostiserad, vilket kan ha implikationer på både behandlingsmöjligheter och tillfrisknande från beroendet. Ohälsan kan innefatta psykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och autism, personlighetsstörningar, psykossjukdomar, depression samt ångestsyndrom. En synpunkt som lyfts fram är att många klienter uttrycker ett behov av att prata med någon, då många klienter bär på trauman från barndomen som även finns där när missbruket försvinner. Därför anses det vara centralt att alla delar av samsjukligheten behandlas parallellt. Vidare framhåller Siv och Berit, som är socionom, att klienter även kan ha ett stort fysiskt omvårdnadsbehov i kombination med behandling för den psykiska ohälsan. De förklarar att risken för komplikationer för den fysiska hälsan ökar med ålder, hur länge missbruket pågått, samt vilken huvudsaklig substans som brukats. Även Scott m.fl. (2011) framför att en helhetsbild är av vikt för att se förhållandena mellan behandling och långvariga effekter, där ålder, hälsotillstånd och längd på missbruket är några faktorer som måste tas i åtanke.

Något som återkommer i intervjuerna är uppfattningar om att många klienter har ett behov av att hitta ett sammanhang där det finns vardagliga normer och en strukturerad vardag. När en person med missbruksproblematik ska påbörja en behandling kommer hen från ett sammanhang som ofta präglats av instabilitet, bostadslöshet och kriminalitet. Katrin framhåller att leva med ett missbruk kan liknas med ett heltidsjobb, där den största delen av tiden kretsar till att antingen bruka eller införskaffa alkohol eller narkotika. En central synpunkt hos intervjupersonerna är att det är en stor utmaning att ta beslutet att lämna det sammanhanget bakom sig, och sedan också hålla i och fullfölja det beslutet. Därför menar de att viktiga komponenter för att bryta destruktiva mönster är att införa en stabilitet och att etablera nya normer i det nya sammanhanget för att komma på fötter och bibehålla nykterheten över tid. Återkommande under intervjuerna är även att i de nya sammanhang som klienterna skapar behöver de knyta nya kontakter utanför det gamla nätverket. Det nätverk som fanns innan behandlingen kan vara starkt förknippad med livsstilen de försöker lämna bakom sig, och kan utgöra ett hinder vid försök till nykterhet. I samma mening belyser även Laudet och Humphreys (2013) att en person som försöker lämna ett missbruk bakom sig inte endast bör fokusera på att uppnå nykterhet, utan även på att etablera ett nytt sammanhang med faktorer som sociala relationer, ekonomi och bostad. I intervjuerna i denna studie lyfts att det kan vara en stor utmaning för klienter att etablera nya sociala kontakter, då många har ingått i en dysfunktionell familjekonstellation som barn, och aldrig fått möjlighet att knyta trygga och fungerande relationer. Emma beskriver svårigheten för klienten att etablera nya sociala relationer som kopplade till barndomserfarenheter:

Att det kan finnas skäl där man bedömer att här, det är en liten person. Åldern är bara en siffra, att det fortfarande är en liten person fast egentligen vuxen. Men aldrig fått de där

förutsättningarna och ramarna, och kanske inte fått med sig normer och värderingar från uppväxten.

Emma belyser vikten av att se hela personen och dennes bakgrund och förstå hens förutsättningar i ett bredare perspektiv, utan förutfattade meningar som exempelvis hur en person ska agera utifrån sin ålder.

Något som lyfts som centralt under intervjuerna är också att målgruppen har mångfacetterade och komplexa behov, som förutom behov av ett fungerande nätverk och en stabil vardag även omfattar många andra sociala delar. Därav är en helhetssyn av vikt för att kunna hjälpa klienten till en fungerande livssituation. Intervjupersonerna menar att många inom målgruppen lever i en social utsatthet, då de står utan bostad, sysselsättning och inkomst. På samma sätt menar även Robertson och Nesvåg (2018) att social marginalisering med avbruten skolgång och arbetslöshet är vanligt bland målgruppen. Fortsättningsvis framkommer det i intervjuerna att kartläggning av alla dessa sociala faktorer kan bidra till en enhetlig bild av klientens behov, och var insatser ska riktas i den kontext hen befinner sig i. Katrin framhåller att det är viktigt att i ett utredningssammanhang inte bara se det som inte fungerar i en klients liv, utan även vad som fungerar. På så sätt kan man identifiera vad som kan agera som skyddsfaktorer i nykterheten, det som kan vara något för personen att kämpa för, som en anhörig eller en anställning.

5.2.2 Relationsskapande för att möta behov

En gemensam uppfattning i intervjuerna är att familjehemmet kan vara en gynnsam miljö för en person med missbruksproblematik som har påbörjat resan mot långvarig nykterhet. Stabiliteten i placeringen med lugnt tempo, rutiner och gränssättning kan ge klienten goda förutsättningar att anpassa sig efter nya normer och värderingar. Vikten av stabilitet som framförs kan jämföras med resultat från studier riktat mot unga i familjehem som kommit fram till att grundläggande rutiner i familjehem uppskattas, då många inte fått uppleva rutiner tidigare i sitt liv (Dance och Rushton, 2005; Hedin m.fl. 2011, 2012; Hedin, 2014). Siv och Emma beskriver vidare att en positiv aspekt av familjehemsvård för vuxna är att familjehemsvårdarna och klienten formar en relation där de anpassar sig efter varandra, där familjehemmet stöttar klienten där det är nödvändigt, men att klienten även får ta ansvar över att vara mottaglig och möta upp familjehemsvårdarna i processen. Siv menar att det skapas en ömsesidig relation, där en vilja från klientens sida att göra bra ifrån sig kan vara en motivator i förändringsarbetet och mot bibehållen nykterhet, samt även för att utveckla självständighet. På liknande sätt beskriver även Hedin m.fl. (2012) att familjehemsvårdarnas främjande av delaktighet i familjehemmet är positivt då det ofta leder till ökad ansvarskänsla och på längre sikt även ökad förmåga till att bli självständig.

I intervjuerna framkommer det att familjehemmet inte ska inta en professionell behandlande roll. Det betonas att insatsen utgår från att det är en vanlig familj, och styrkan i familjehemsvården anses vara de relationella band som finns i en familj. Många menar dock på att rollerna i ett familjehem utgör en svår balansgång, vilket beskrivs på följande sätt av Katrin:

Så var går man över till att bli professionell? Och ett familjehem ska ju inte ha en massa, kanske behandlande samtal med en klient. Utan en familj ska ju vara med som en förälder, eller en moster eller faster som man bor hos kanske, och stöttar på det, utifrån en medmänsklighet på något vis.

I citatet framför Katrin den svåra gränsdragningen mellan vem som egentligen ses som professionell, samt vem som endast stöttar utifrån en medmänsklighet vilket familjehemmets uppdrag anses tillhöra.

En annan aspekt som framställs i intervjuerna handlar om att placeringar i familjehem ofta möjliggör att familjehemsvårdarna kan ha ett stort enskilt fokus på den enskilde klienten. Det lugna tempot kan även tillåta klienten att enbart fokusera på sig själv i det nya sammanhanget. På liknande sätt framför även Brown och Campbell (2007) att ett centralt mål för familjehemsvårdare är att skapa en inre trygghet hos den placerade, där hen känner att familjehemsvårdarna finns där för denne. Berit menar att när det blir ett enskilt fokus på klienten kan familjehemsvårdarna lättare få en helhetsbild över hans behov, identifiera vilka styrkor och möjligheter som kan lyftas fram, och vilka svagheter och risker som kan utvecklas. På så sätt kan de livsområden klienten behöver stöttning i belysas, och hen får ett engagemang som inte delas med någon annan.

Att lära sig att upprätthålla rutiner, skapa trygga relationer och ingå i en gemenskap återkommer under intervjuerna som viktigt för målgruppen, då många klienter kommer från en bakgrund som inte gett de förutsättningarna att få uppleva det. Berit förklarar sin upplevelse enligt följande:

Särskilt de vi träffar som varit i institutioner kanske sedan tonåren och i missbrukskretsar och i kriminalitet och sådär. De har egentligen ingen hum om hur en familj eller ett hem ska se ut, hur det fungerar i en familj. Och jag tror det är en väldigt viktig... om man inte fått det hemifrån så kan det vara bra att få det viss tid i livet.

Berit framhåller här att det är viktigt för vissa klienter att få forma trygga relationer i ett fungerande och stabilt hem, vilket för många är för första gången. Det som anses vara unikt för familjehemsvård till skillnad från andra alternativ är relationerna i vardagssituationer. Att ingå i en familjekonstellation kan för klienten innebära att hen får se och leva i trygga relationer, och ta med sig den erfarenheten även efter placeringen för att skapa ytterligare trygga relationer utanför familjehemmet. Emma framför dock att relationsskapande och att etablera förtroende kan ta tid för många klienter. Hon menar på att relationen behöver gå igenom olika faser där den första tiden kan präglas av en större anpassningsbarhet innan parterna successivt lär känna varandra djupare och får ett större förtroende för varandra. Det är därför av vikt att låta relationsskapande ta tid och att alla parter har tålamod i processen. I liknande mening framför även studier som gjorts kring unga i familjehem att relationsskapande i familjehemmet tar tid, och att den första tiden för många kan upplevas som utmanande i och med svårigheten att etablera relationer och ett förtroende till sina familjehemsvårdare (Dance och Rushton, 2005; Hedin m.fl. 2011, 2012; Hedin, 2014).

Ett resonemang som återkommer i intervjuerna är att aktiviteterna som sker i familjehemmet även utgör en möjlighet för klienten att hitta meningsfulla sysselsättningar som sedan kan fortsätta på hemmaplan. Intervjupersonerna menar att familjehemsvärdarna och klienten gemensamt kan utföra vardagssysslor, mötas i de vardagliga samtalen, och på så sätt skapa en meningsfull relation och vardag. Utifrån sina erfarenheter av familjehemsplaceringar för vuxna framhåller Katrin att familjehemmen kan ha kontakter eller egna företag kopplat till hemmiljön, som kan leda till sysselsättning även efter placeringens upphörande. Att ha en sysselsättning redan under placering ses som en bra möjlighet för klientens framtida självförsörjning och för den etablerade relationen att fortsätta. Även Robertson och Nesvåg (2018) beskriver att många klienter befinner sig i en komplicerad process där hen ska gå från att leva med ett aktivt missbruk till att leva i nykterhet, men hen kommer fortfarande ha kvar sin beroendesjukdom. För att underlätta processen kan klienten gynnas av att införa rutiner, introducera nya normer och etablering av nya relationer under placeringen, vilket är av nytta även långsiktigt.

En annan aspekt som lyfts i intervjuerna är att familjehemsvärdarnas relation till klienten kan utgöra en stöttande funktion i kontakter med myndigheter, utifrån det helhetsperspektivet som familjehemmet får under placeringstiden. Då många klienter har en icke fungerande ekonomi, bostadssituation och sysselsättning kan familjehemmet vara behjälplig med kontakter kring dessa områden vid utslussningsprocessen, för att skapa förutsättningar för att de framsteg som gjorts under placeringen ska kvarstå och utvecklas. Manuel m.fl. (2017) har även funnit att en avsaknad av bland annat sysselsättning och boende är en av de huvudsakliga barriärerna vid återhämtning från ett missbruk. Stöttnen från familjehemmet kan innebära att i vardagen diskutera praktiska saker som ekonomifrågor, att söka lägenhet och familjehemmet kan även ha en aktiv roll i utförandet som att hjälpa till att införskaffa möbler. Centralt är att relationen som skapas mellan klient och familjehemsvärdar kan möjliggöra ett emotionellt stöd i utslussningsprocessen som kan vara en utmaning för klienten, särskilt om det innebär att återvända till den stad hen levte i innan familjehemsplaceringen. Att återgå till den tidigare miljön och självständigt boende kan innebära att triggers och gamla bekantskaper gör sig påminda, och risken för återfall ökar. Därför anses en gradvis utslussning vara positiv, där relationen mellan familjehemsvärdar och klient kan utgöra en skyddsfaktor. Berit beskriver hur en sådan utslussningsprocess skulle kunna gå till:

Jag tror att, utöka tiden sedan successivt, två veckor hemma sen en vecka i familjehemmet, sen tre veckor hemma, en helg i familjehemmet, så man fasar ut det. För då skulle det kännas mycket tryggare för en som kommer hem, att ha alla de här triggers och frestelser och gamla kompisar. Och att det är mycket lättare att stå ut med det om man vet att okej, det här är min vecka och jag kan vända mig till familjehemmet och jag kan komma dit nästa vecka.

Genom att använda en gradvis utslussningsprocess, där klienten kan återkomma till och söka stöd i familjehemmet, menar Berit att klienten kan bli mer motståndskraftig mot frestelser i sin nya miljö. Jason och Ferrari (2010) har även funnit att ett stödsystem i återhämtningsprocessen är kritiskt för att minska risken för återfall. Även Manuel m.fl. (2017) har kommit till en liknande slutsats, där klienter, förutom att införskaffa bostad och

sysselsättning, kan behöva stöd av andra för att hitta strategier som kan motverka återfall i utslussningsprocessen.

5.3 Olika sidor av familjehemsvård

5.3.1 Möjligheter

En möjlighet som återkommande lyfts i intervjuerna är att miljön i ett familjehem inte skulle utgöra en lika stor kontrast till hemmiljön som institutionsvården gör. Robertson och Nesvåg (2018) har kommit till en liknande slutsats. De beskriver att på grund av den stora kontrasten mellan institutionsvård och hemmaplanslösningar är utslussningsprocessen en utmaning för klienten, då de flyttar tillbaka till sin hemmiljö präglad av de destruktiva situationer och umgängen som klienten försöker komma ifrån. I intervjuerna lyfts familjehemsvård fram som en insats som kan underlätta utslussningen genom att fungera som ett steg på vägen mot självständigt boende. Katrin uppger att miljön i ett familjehem är en bra medelväg utifrån att klienten både får uppleva samhörighet, samtidigt som familjehemmet präglas av mer frihet vilket också ställer högre krav på eget ansvar jämfört med boende på institution. Berit menar också på att någon sådan insats idag inte används i den aktuella kommunen:

Om man tänker på HVB, när man kommer hem från HVB, det finns ingen utsluss eller mellanting. (...) det alldeles omöjligt att ordna upp det på hemmaplan för att det verkligen skulle fungera.

Berit beskriver att det saknas en insats på hemmaplan för de klienter som varit på institution och har ett stort behov av stöd efter placeringens upphörande.

Något som är återkommande under intervjuerna är upplevelsen av att de hemmaplanslösningar som kan erbjudas i kommunen för många klienter inte räcker till, då det läggs ett stort personligt ansvar på klienten att upprätthålla nykterhet. Klienterna beskrivs i regel erbjudas en timmas samtalsbehandling i veckan. Utifrån det faktum att klienten fortfarande är kvar i sin hemmiljö, ofta med samma destruktiva umgänge, anses klienten behöva vara en ytterst resursstark person för att kunna stå emot alla svårigheter som kan uppstå på vägen. Berit menar också på att klienter kan ha behov av stöd efter kontorstid vilket är en utmaning på hemmaplan då det inte finns något stöd att tillgå dygnet runt. Ester, en utbildad socionom, uppger i sammanhanget att det också finns brister i institutionsvården då hon upplever att det ofta saknas ett annat slags stöd utanför det klienten får utifrån den specifika behandlingsformen. Ester menar på att det ofta skapas en kollektiv anda utifrån de liknande erfarenheterna som delas på institutioner och att klienterna kan genomgå behandling men att de ändå är kvar i det gamla livet och identiteten i det livet:

Alltså att vara på behandlingshem till exempel, dom vet ju vad som gäller där. Då kommer man in i en grupp och du sitter där med flera andra som har liknande problematik som du har.

Och där skapas dom här normerna direkt, alltså klienterna emellan, och gentemot personalen till exempel, att dom är kvar i det livet fast i ett drogfritt tillstånd förhoppningsvis.

Utifrån sina erfarenheter av institutionsvård menar Ester att familjehemsvård skulle kunna vara den insatsen som ger det där andra stödet som institutionsvården inte har i samma utsträckning, då konceptet, institutionsvård, bygger på den kollektiva andan. I liknande mening framför även Siv att familjehem är en möjlighet utifrån att klienten inte behöver knyta an till andra klienter med liknande problematik, vilket inte går att undgå på institution.

Något som är återkommande i resonemangen är att se möjligheter i att familjehemmet erbjuder en vardagsnära miljö och styrkan i att bygga "normala" mänskliga relationer. På liknande sätt beskriver även Carter Narendorf m.fl. (2012) att familjehemsvård kan bidra till att få leva ett mer " normalt " liv, till skillnad från att vistas på institution. Fortsättningsvis beskrivs det som positivt att miljön i ett familjehem mer efterliknar en naturlig hemmiljö då klienten endast behöver relatera till ett fåtal människor, samtidigt som de behöver hantera vardagliga påfrestningar som inte uppkommer på samma sätt inom den skyddade institutionen. Emma lyfter att det relationella i en familj också ger ett annat utrymme för den enskilde klienten jämfört med institutionsvård:

Jag tänker att institution blir det mer, så här är det, man rättar sig i ledet liksom. Och sen gör man det under hela tiden, det blir inte det där, samma relationsbygge, relationsband, på institution som vid en familjehemsplacering. Det blir mer en vanlig relation i familjehem skulle jag vilja säga.

I citatet lyfts att familjehemmet anses kunna ge en mer vardaglig mänsklig kontakt som inte på samma sätt präglas av kontroll som den professionella behandlingen på institution gör.

En central möjlighet som framkommer under intervjuerna är att klienter säkerligen skulle vilja ansöka om familjehemsvård om det var en mer etablerad insats i kommunen. Intervjupersonerna menar att familjehemmet präglas av ett mer " normalt " liv, vilket intervjupersonerna tror att de flesta klienter egentligen skulle vilja leva om förutsättningarna fanns. Även Robertson och Nesvåg (2018) har funnit att klienter som vill lämna ett missbruk bakom sig ofta har ett mål att leva under vad de ser som mer normala omständigheter, vilket de tidigare inte haft möjlighet till.

5.3.2 Utmaningar

En utmaning med familjehemsvård för vuxna personer med missbruksproblematik beskrivs i relation till att vissa klienters behov kan vara svåra för familjehemsvårdarna att bemöta i hemmiljön. Den svåra psykiska ohälsan som många i målgruppen bär med sig kan i vissa fall resultera i utåtagerande beteende som aggressioner, vilket intervjupersonerna menar att familjehemmet inte kan förväntas kunna hantera på egen hand. Att familjehemsvården kan ha svårigheter i att bemöta svår psykisk ohälsa bekräftas även av Carter Narendorf m.fl. (2012) som intervjuat unga med psykisk problematik, där deltagarna beskriver svårigheten i att inte kunna uttrycka sina behov vilket ofta kan skapa konflikter i familjehemmet. På grund av utmaningarna i att bemöta psykisk ohälsa i familjehemmet anses det i intervjuerna som en

nödvändighet att den psykiska ohälsan och beroendesjukdomen till stor del ska behandlas via öppenvårdsinsatser, och låta familjehemmet vara en stöttande och trygg familjär hemmiljö. Trots möjligheten att kombinera öppenvårdsinsatser med familjehemsplaceringen finns det en samlad synpunkt hos intervjupersonerna att i vissa fall kan behoven hos en klient vara så komplexa att behoven inte kan tillgodoses i familjehemsvård. Siv framhåller dock att det inte behöver vara en omöjlighet att hitta ett familjehem som har tillräcklig erfarenhet och ett stort engagemang, och som passar även de klienterna.

Genomgående i intervjuerna lyfts att en positiv aspekt av familjehemsvård är att klienten får vistas i en stabil hemmiljö med trygga människor som har en annan bakgrund, men att det samtidigt kan vara en risk med familjehemsvård. I intervjuerna framkommer risker med att en del klienter kan ha en stark manipulativ sida, som utvecklats på grund av att de tidigare levt i en kultur där manipulation varit en nödvändighet. Om familjehemmet blir manipulerat kan klienten komma undan med exempelvis återfall eller stölder, och kunna leva som hen gjort innan placeringen. Katrin menar att stå emot försök till manipulering kan vara lättare i en professionell behandlingsmiljö, där alla professionella runt klienten har en roll och en utbildning att luta sig mot. De kan finna stöd i varandra som kollegor och lämna miljön när arbetspasset är slut.

Jag tror att det är lättare att stå emot saker och ting, och behålla en profession. På HVB-hem får man utbildningar, och de ska hålla sig uppdaterade med senaste utbildningar och forskning och så vidare. Och ett familjehem ska inte jobba med behandling, de ska ju vara en familj. Många klienter har ju inte lyckats behålla sin egen familj, för att dom är, har sitt beroende. Och då är det svårt naturligtvis att ha en ny familj som... det behöver vara en ganska stark och stabil familj.

Katrin menar i citatet att trots att familjehemmet inte förväntas ha någon professionell roll behöver det vara en stark familj för att kunna bemöta klienten, som i många fall redan förlorat en familj på grund av sitt beroende. I ett familjehem framhåller intervjupersonerna att det är viktigt att stå kvar i den tydliga strukturen, fasta handen och de ramar de satt upp för att motstå manipulationsförsök och lögner, och på så sätt förhoppningsvis kunna upptäcka eventuella återfall och fånga upp klienten.

En återkommande utmaning som lyfts under intervjuerna är granskning och tillsyn av familjehemmet både innan och under placering. Många intervjupersoner har erfarenheter av familjehem som främst har ett ekonomiskt intresse i placeringen och som därför inte har klientens bästa i åtanke. Det kan visa sig i att de tar emot för många placeringar samtidigt, vilket resulterar i att det mer liknar ett mindre HVB-hem, och att fokuset på individen förloras. För att främja tidig upptäckt av familjehem som inte utgör en bra miljö för klienten anses det vara en nödvändighet med öppen kommunikation, från rekrytering av familjehemmet till avslut av placeringen. Familjehemmet behöver tidigt i processen få tydlig information och riktlinjer så de är medvetna om vad uppdraget handlar om och vilka målsättningarna är. Eva framför att det är viktigt att familjehemmen har en lägsta standard då det förutsätts att det ska kunna erbjudas ordentlig mat och husrum. Fortsättningsvis menar hon att det är viktigt att klienten inte känner sig utelämnad till familjehemmet och att handläggaren håller kontinuerlig kontakt och följer upp situationen i familjehemmet.

Något som framförs vara en utmaning när det gäller familjehemsvård är att relationen mellan klient och familjehemsvårdare kan bli stark och att klienten blir alltför fäst vid familjehemmet. Ett uppbrott vid avslutad placering kan därför bli svårt att hantera för klienten, varför det finns en återkommande uppfattning om att familjehemmet bör ha kvar sitt uppdrag i samband med en utslussningsprocess. Även Brown och Campbell (2007) framför att familjehemsvårdare på ett liknande sätt ser att unga kan bilda starka sociala band till sitt familjehem, vilket också är något som behöver beaktas redan vid inledandet av placeringen om den inte förväntas vara permanent. I studien anses en successiv övergångsperiod vara av vikt för att göra övergången fungerande för den unge. Då uppdraget gentemot vuxna med missbruksproblematik inte framställs som något som kan vara livet ut då det handlar om en tidsbegränsad insats, beskrivs det vara upp till familjehemsvårdarna och klienten om de på frivillig basis vill fortsätta kontakten. Ofta ses det dock i intervjuerna som en utmaning i att om parterna har skilda inställningar till fortsatt kontakt kan det resultera i komplikationer i utslussningsprocessen. Till skillnad från de andra intervjupersonerna är Eva dock av en annan uppfattning:

Inte om man är tydlig från början, att de adopterar ju inte dem, utan de ska ju hem en viss... när de är klara ska de ju hem liksom. Det är ju det som är skönt, att det är vuxna människor. Men sen är, visst, kontakten mellan dem kan ju kvarstå om de vill ringa varandra, det är ju ingen som förbjuder det. Men annars är det ju väldigt uttalat, men det är ju bra att, bygger det en god relation under tiden, men den kommer ju att brytas.

Eva anser att relationen mellan klienten och familjehemsvårdarna inte behöver utgöra en betydande utmaning vid insatsens upphörande, då parterna är förberedda på att placeringen inte är permanent.

5.4 Analys utifrån teoretisk utgångspunkt

5.4.1 Klientens behov i det nya sammanhanget

Något återkommande i intervjuerna är synen på klienternas behov som ofta betraktas vara mångfacetterade och komplexa. Komplexiteten grundas dels i att beroendesjukdomen i sig beskrivs som kronisk och därigenom svårhanterlig, men även utifrån att klienter många gånger lever med en parallell psykisk ohälsa som påverkar deras livssituation. Dessa svårigheter kan förstås genom begreppet livsstressorer i Gitterman m.fl:s (2021) livsmodell. Enligt livsmodellen utgör livsstressorer tillstånd eller händelser i livet som på något sätt påverkar klientens livssituation. Beroendesjukdomen och den psykiska ohälsan kan därför tolkas vara livsstressorer i form av två tillstånd som klienten behöver hantera under återhämtningsprocessen samt i många fall leva med under hela livet.

Enligt vad som framkommer under intervjuerna är dessutom ett avgörande steg i återhämtningsprocessen att lämna sitt gamla sammanhang som ofta består av ett destruktivt umgänge, samt brist på sysselsättning, stadig ekonomi och fast boende. Det gamla

sammanhanget beskrivs ofta utgöra hinder mot långvarig nykterhet då det kan utgöra en svårighet att motstå de triggers som finns i vardagen. Faktorerna har dessutom uppfattats vara mer påfrestande i klientens hemmiljö då dess påverkan blir större i denna miljö jämfört med i exempelvis en institutionsmiljö. I liknande mening kan dessa faktorer enligt Gitterman m.fl:s (2021) livsmodell tolkas utgöra livsstressorer. Det ger i sin tur förståelse för faktorernas omfattning och komplexiteten i att lämna den dåvarande livssituationen bakom sig. Att livsstressorernas påverkan gör sig mer påmind i klientens hemmiljö kan förklaras genom att det skapas en större påfrestning som därigenom blir än mer svårhanterlig.

För att skapa ett nytt sammanhang i hemmiljön framkommer det i intervjuerna att klienten har behov av att bli introducerad till konventionella normer, rutiner och få möjlighet att skapa trygga relationer. Med hjälp av PKS-modellen kan situationen analyseras på den personliga, kulturella och strukturella nivån. Den kulturella nivån innefattar, utifrån de institutionaliserade maktrelationer som finns på den strukturella nivån, de normer och värderingar som är acceptabla i samhället, som i sin tur påverkar den personliga nivån (Thompson, 2012). Under intervjuerna framkommer att för att nå och bibehålla nykterhet förväntas klienten ta efter de kulturella normer, värderingar och rutiner som av samhället anses vara normala. Resonemanget antas på den personliga nivån, där att bilda ett nytt, acceptabelt, sammanhang anses av socialarbetarna vara nyckeln till frihet från missbruk.

En samlad mening kring att familjehemsvård är en lämplig insats i socialt arbete för att skapa det nya sammanhanget framkommer under intervjuerna, då klienten får möjlighet att ta efter vad som anses vara normalt på den kulturella nivån. Klienten kan även enligt intervjupersonerna på den personliga nivån anse att hen behöver lämna sitt gamla sammanhang, och börja leva efter mer acceptabla värderingar. På grund av de strukturella gruppindelningarna som institutionaliserar diskriminering, kan klienten tidigare känt sig exkluderad från resterande i samhället. I den kultur klienten ingått i under ett aktivt missbruk fanns det andra krav på hur hen skulle ta sig fram i livet. När klienten ska lämna sitt gamla sammanhang kan hen därför behöva ett nytt sammanhang med nya normer och rutiner för att ersätta de destruktiva vanorna hen lämnar bakom sig. Familjehemsvård ses därför av intervjupersonerna kunna vara en eftertraktad insats hos klienterna.

5.4.2 En insats som skapar samspel

Enligt Gitterman m.fl:s (2021) livsmodell kan livsstressorer inte endast förstås utifrån klienten eller miljön i sig, då det sker en ständig växelverkan mellan dessa. Därför förstås det sociala arbetet syfta till att både stödja klienten i hans förmågor, samtidigt som miljön anpassas efter klienten. Utifrån det resultat som framkommer kan familjehemmet ses som en anpassad miljö där klienten får ett extra stöd att upprätthålla nykterhet. Utöver att förse klienten med en skyddad miljö ses även familjehemmet kunna vara behjälpliga med myndighetskontakter vilket också kan ses som en beskrivning av hur miljön anpassas efter att hjälpa klienten med hantering av sociala livsstressorer såsom att ordna en egen bostad efter placeringen.

Något som också varit centralt i intervjuerna är den positiva uppfattningen kring hur relationen till familjehemsvårdarna kan verka stärkande genom att de finns där för klienten

som en medlevande människa. Betydelsen av relationen kan närmare förstås utifrån von Bertalanffys (1968) beskrivning av system, där han menar på att individen är beroende av energi utanför sitt inre system för att fungera på ett effektivt sätt. Det mänskliga stödet som familjehemsvårdarna ger klienten kan därför förstås som en positiv energi som kommer utifrån.

Vidare har relationen mellan familjehemsvårdare och klient förklarats inneha en ömsesidighet där klienten både erhåller stöd men samtidigt förutsätts ta eget ansvar genom att möta familjehemsvårdarna i processen. Ömsesidigheten har i sin tur förklarats kunna verka stärkande genom att fungera som en motivator till att göra bra ifrån sig och samtidigt främja personlig utveckling. Den ömsesidighet som skapas i familjehemmet kan förstås ur begreppet passform i Gitterman m.fl:s livsmodell (2021). Utveckling av passformen främjas i miljöer där klienten ges möjlighet utifrån sina förutsättningar att anpassa sig till miljön, vilket i sin tur även främjar viljan att utvecklas ytterligare samt miljöns responsivitet gentemot klienten. Familjehemsvårdare kan därför förstås som en anpassad miljö där klienten i relationen till familjehemsvårdarna ges möjlighet att använda sina förmågor i syfte att utvecklas. På det sättet kan en positiv självförstärkande process skapas där klienten ges stöd i syfte att få en ökad vilja att anpassa sig och bli självständig. Klientens ökade motivation kommer samtidigt stärka samarbetet med familjehemsvårdarna vilket ytterligare underlättar klientens utvecklingsprocess.

Den positiva utvecklingsprocess som kan tänkas ske går även att förklara utifrån systemteoriens begrepp, ömsesidighet, som hänvisar till att när en del av ett system förändras påverkas även andra delar i systemet (Payne, 2015). Utifrån ömsesidigheten i system kan klientens vilja att anpassa sig även förklaras vara ett led i att tron på den egna förmågan förstärks när klienten klarat ett specifikt delmål i familjehemmet. På så sätt kan klienten ha bättre förutsättningar att sedan klara fler delmål. Den ömsesidighet som finns mellan familjehem och klient kan medföra att synergi skapas, vilket beskrivs av Payne (2015) som att komponenterna i systemet stimulerar energiskapande och resulterar i ett starkt band som kvarhåller relationen. En delad farhåga mellan intervjupersonerna är dock att den starka relationen som formas kan medföra svårigheter i utslussningsprocessen, i det fall att klienten blir fäst vid familjehemsvårdarna och har svårt att gå vidare efter placering.

Något som framkommer under intervjuerna är vikten av att få en helhetsbild av klientens behov. Familjehemsvårdare anses av intervjupersonerna vara en gynnsam miljö för personer med missbruksproblematik, då det enskilda fokus som familjehemmet kan ha på klienten ger familjehemsvårdarna en möjlighet att se klientens behov av stöd i sin helhet. Vikten av en helhetsbild kan kopplas till vad Ludwig von Bertalanffys (1968) beskriver som öppna system, där systemen interagerar med sin miljö och bygger upp eller bryter ned sina komponenter. Klienten kan både förstås som ett eget system och som en komponent av många större system, som sitt befintliga nätverk utanför familjehemmet och även i familjehemmet. Enligt Payne (2015) måste både individuella och sociala faktorer beaktas för att få en helhetsbild, och för att kunna identifiera var insatser kan riktas och i vilken kontext. Familjehemmet som system kan utifrån de förutsättningar som finns få en helhetsbild av de system klienten befinner sig i, och identifiera styrkor och svagheter i både klienten som system men även i de system klienten är en del av. Genom att familjehemmet aktivt involverar klienten som

komponent i systemet byggs hen upp, och stärks i sina förmågor. Med familjehemmets stöd kan klienten hitta nödvändiga förändringar i de existerande systemen, eller etablera nya system utanför familjehemmet. Klienten kan exempelvis vara i behov av att påbörja en meningsfull sysselsättning, eller hitta en bostad som är lämplig för klientens nya sammanhang. Payne (2015) beskriver dock att effekterna av förändringar i system kan vara svåra att förutse, då systemen är anpassningsbara. Systemet kan vara motståndskraftigt mot förändringar, då systemet vill behålla den grundläggande naturen. Dock kan den ömsesidighet som finns mellan komponenter i systemet göra förändringen möjlig trots viljan att behålla den grundläggande naturen (Payne, 2015). På grund av anpassningsbarhet och ömsesidighet i system kan de förändringar familjehemmet identifierar som nödvändiga, och som de tillsammans med klienten försöker genomföra, vara svåra att förutse effekten av.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt kommer det mest centrala i resultatet diskuteras i relation till studiens syfte och frågeställningar, samt studiens metodologiska utgångspunkt och etiska ställningstaganden.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet var att undersöka socialarbetares uppfattningar om familjehemsvård som en insats inom socialtjänsten för vuxna personer med missbruksproblematik.

- Hur erfar socialarbetarna att familjehemsvård kan möta målgruppens behov?
- Vilka möjligheter och utmaningar upplever socialarbetarna med familjehemsvård som en insats?

I nedanstående avsnitt diskuteras huruvida studiens syfte och frågeställningar blivit besvarade på ett tillfredsställande sätt. Diskussionen relateras även till studiens systemteoretiska utgångspunkt samt utifrån tidigare forskning.

Bland socialarbetarna finns en övervägande positiv syn på familjehemsvård, trots att insatsen idag inte används i någon större utsträckning inom socialt arbete. I intervjuerna framkommer det att familjehemsvården är unik både utifrån boendemiljön samt utifrån de relationer som skapas i familjehemmet. Boendemiljön beskrivs kunna efterlikna en lugn och familjär hemmiljö, där klienten både får möjlighet till en privat sfär men samtidigt också få känna gemenskap och samhörighet. Det relationella i familjehemmet beskrivs också kunna skapa en trygghet som liknar familjära relationer då familjehemsvårdarnas roll inte bör relateras till någon form av professionalitet. Styrkan i det relationella framställs istället som att den finns i att familjehemsvårdarna har ett personligt engagemang samt agerar utifrån att

vara en trygg medmänniska som finns där när klienten önskar stöd. Familjehemmets miljö och det relationella samspelet kan vidare förstås ur ett större sammanhang med utgångspunkt i Gitterman m.fl:s (2021) begrepp passform. Begreppet hänvisar till att klienten erbjuds en miljö där hen utifrån sina förutsättningar kan anpassa sig till relationerna och miljön, vilket i sin tur gör miljön mer responsiv och en självförstärkande process bildas där klienten utvecklas.

Resultatet visar vidare på att målgruppen många gånger har mångfacetterade och komplexa behov då klienterna ofta levt i en instabil social situation som exempelvis präglats av destruktiva umgängen, bostadslöshet och ekonomiska problem. Målgruppen lever dessutom ofta med en parallell psykisk och ibland även fysisk ohälsa som tillsammans med missbruksproblematiken påverkar klientens livssituation negativt. Sammantaget ges en bild av att klienter med missbruksproblem ofta är i behov av stöd som omfattar ett större helhetsperspektiv. Vikten av att inkludera flera sociala faktorer och att arbeta långsiktigt är också något som betonats som avgörande faktorer i den tidigare forskningen (Laudet & Humphreys, 2013; Manuel m.fl. 2017). En annan central aspekt finns i vikten av att bryta destruktiva levnadsvanor hos klienten och istället ge denne stöd i att hitta ett nytt sammanhang med nya normer och en stabil livssituation. Då familjehem beskrivs utgöra en lugn och trygg familjär hemmiljö anser socialarbetarna att insatsen kan ge klienter en bild av hur det är att leva i det nya sammanhanget.

I resultatet framkommer att det idag finns centrala brister i de insatser som kan erbjudas klienter med missbruksproblematik inom ramen för socialt arbete. En sådan brist är att de klienter som vistats på institution kan uppleva en stor kontrast mellan institutionen och hemmiljön. Klienten går från en starkt kontrollerad miljö där hen är omringad av både personal och andra klienter med liknande problematik, för att sedan erbjudas lösningar på hemmaplan med några få öppenvårdskontakter i sin hemmiljö. Liknande resultat har även Robertson och Nesvåg (2018) hittat, där personer som tidigare vistats på institution beskriver att den stora utmaningen i tillfrisknandet från ett missbruk först kommer när de återgår till hemmiljön och frestelserna det innebär. Utifrån resultatet i denna studie skulle familjehemsvård vara en välkommen insats av socialarbetarna, där familjehemsvård kan agera som en del av utslussningsprocessen för att minska kontrasten mellan institution och hemmiljö. Anledningen till att insatsen skulle välkomnas av socialarbetarna är att familjehemsvården sker i en vardaglig miljö med gemenskap, rutiner och stabilitet där klienten får förutsättningar att skapa långvariga trygga relationer som finns där dygnet runt, men att det även kräver att klienten tar en viss grad av ansvar. Insatsen kan därmed ses som en nödvändig förberedelse inför eget boende. Idag finns ett fåtal hemmaplanslösningar att tillgå i den aktuella kommunen för att klienter ska få förberedelse inför eget boende, men som intervjupersonerna i studien inte anser vara anpassade efter alla klienters individuella förutsättningar och behov.

Att erbjuda familjehemsvård som en insats i socialt arbete för vuxna med missbruksproblematik beskrivs som ett mer långsiktigt alternativ, än de idag ofta korta institutionsplaceringarna och de många gånger otillräckliga öppenvårdsformer som finns i kommunen idag. I liknande mening menar även Jason och Ferrari (2010), Scott m.fl. (2011) samt Manuel m.fl. (2017) att långsiktighet är en nödvändighet vid behandling, vilket innebär

att se beroendesjukdomen som en kronisk sjukdom där fokus ska ligga på att hantera klientens livssituation och inte att bota en sjukdom som inte är botbar. Familjehemsvården anses även kunna vara ett alternativ för de klienter vars behov inte kan mötas på institutioner, det vill säga där tidigare institutionsplaceringar inte visat något resultat. Resultatet av vår studie visar därmed på att socialarbetarna i den aktuella kommunen idag inte har förutsättningar att möta alla invånares behov av stöd. Intervjupersonerna anser att en insats som familjehemsvård skulle kunna vara ett alternativ när hemmaplanslösningar bedöms av socialarbetare vara otillräckliga, och den kollektiva miljön på institutioner inte heller bedöms som lämplig. Familjehemsvård kan vara ett viktigt steg på vägen att fylla en lucka som nu finns mellan andra insatser i det sociala arbetet, då det kan införa ett nödvändigt långsiktigt perspektiv på återhämtningsprocessen från missbruk där fokus ligger på individens behov.

Resultatet visar dock på att det finns en målgrupp vars behov familjehemsvård skulle ha svårare att möta - personer med en samsjuklighet, där missbruksproblematiken behöver behandlas parallellt med en komplex psykisk ohälsa. I behandlingssammanhang kan denna typ av problematik resultera i utåtagerande beteende som aggressioner, vilket även bekräftas i resultatet av tidigare studie av Carter Narendorf m.fl. (2012). Då det är relationerna i vardagen som skiljer familjehemsvården från institutionsvård ställs inga krav på att familjehemsvårdarna ska ha en professionell utbildning. Det som ses som nödvändigt är att familjehemsvårdarna har ett personligt engagemang för klienten, och är en trygg medmänniska, vilken även tas upp i den tidigare forskningen (Brown & Campbell, 2007). Då familjehemsvårdarna inte förväntas kunna möta den typen av komplexa omvårdnadsbehov, kan just denna målgrupp behöva behandlas under andra former. Missbruks- och beroendevården är dock ett delat ansvarsområde mellan den kommunala socialtjänsten och regionala hälso- och sjukvården, varför det ställer krav på båda parter att samverka när det kommer till samsjuklighet. Att hitta lämpliga insatser är därför en utmaning på organisations- och samhällsnivå, och kreativa lösningar måste hittas för att möta denna typ av komplex problematik. Vårt resultat visar även att sådana lösningar är efterfrågade av socialarbetare som arbetar mot missbruk. Utifrån PKS-modellen (Thompson, 2012) kan målgruppen personer med missbruksproblematik och en komplex psykisk ohälsa ses som en speciellt utsatt grupp. Bristen på alternativa insatser kan förstås som ett uttryck av strukturell diskriminering av målgruppen, samt de normer och värderingar som strukturerna resulterar i på den kulturella nivån. Normerna och värderingarna som finns på den kulturella nivån kan i sin tur färga mötet på den personliga nivån mellan socialarbetare och individ och vara ett hinder för ett fördomsfritt tankesätt. Värderingar, tanke- och beteendemönster kan även visa sig i samarbetet mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården, där det kan hindra initiativtagande och en kreativ samverkan.

Utifrån resultatdiskussionen ovan anses syftet vara uppnått och frågeställningarna vara besvarade, då det i studien framkommit hur socialarbetarna erfar att familjehemsvård kan möta målgruppens behov samt vilka möjligheter och utmaningar som finns med insatsen.

6.2 Metoddiskussion

Syftet med att undersöka socialarbetares uppfattningar om familjehemsvård som en insats inom socialtjänsten för vuxna personer med missbruksproblematik, anses besvarat med hjälp av sex semistrukturerade intervjuer. I det här avsnittet diskuteras relevansen till studiens kunskapsteoretiska ansatser. Ytterligare förs en diskussion kring huruvida studiens metod varit tillämpbar i förhållande till att besvara syftet på ett tillfredsställande sätt, samt om det funnits alternativa metoder som kunnat tillämpas. Vidare förs en kritisk diskussion kring studiens kvalitet samt vilka åtgärder som vidtagits för att vidmakthålla hög kvalitet i studien som helhet.

I den här studien ansågs kvalitativ metod med en abduktiv kunskapsteoretisk ansats (Alvesson och Sköldberg, 2017) vara tillämpbar. Den abduktiva ansatsen visades också vara användbar då vi under processen först bildade oss en större förståelse genom inläsning av tidigare forskning och teoretiska perspektiv. Därefter genomfördes intervjuerna vilket utgjorde vårt empiriska material som lade grund för analysen. Den teoretiska analysen presenterades separat från resterande resultatdel, vilket gav oss utrymme att analysera empirin i ett vidare perspektiv med valda teorier. Tillvägagångssättet av att separera den teoretiska analysen möjliggjorde även en bra balans mellan empirin och den teoretiska förståelsen, vilket kan tolkas i enlighet med den abduktiva ansatsen och att det ska ske växelverkan mellan empiri och teori.

För genomförandet av studien ansågs semistrukturerade intervjuer vara relevanta för insamling av data då metoden enligt Brymans (2011) beskrivning gav utrymme för reflekterande frågor samtidigt som viss struktur kunde erhållas. Strukturen i intervjuguidens valda områden upplevde vi fungerade väl då de ramade in samtalen samtidigt som intervjupersonerna fick resonera fritt utifrån sina egna erfarenheter. Den semistrukturerade intervjuformen gjorde att intervjupersonernas berättelser blev olika men ändå kunde ramas in och tolkas tillsammans med de andra intervjuerna. Tillämpning av intervjuformen kan därmed anses varit tillämpbar för att besvara syftet på ett tillfredsställande sätt. I syfte få ett bredare diskussionsunderlag hade fokusgruppintervju kunnat vara en tänkbar alternativ intervjuform. Fokusgruppintervju lämpar sig enligt Kvale och Brinkmann (2014) för explorativa studier som berör nya forskningsområden då den kollektiva gruppdynamiken ofta frambringar ett mer kreativt sätt att tänka. Möjligen hade fler intressanta idéer kunnat lyftas i en sådan intervjuform. I förhållande till rådande situation med Covid-19 ansågs dock fokusgrupp inte vara genomförbart fysiskt samt att onlinegrupper inte befarades kunna ge den önskvärda gruppdynamiken. I syfte att få ett generaliserbart underlag hade kvantitativ metod med exempelvis enkäter kunnat användas som komplement, vilket även går i linje med det Bryman (2011) framför kring kvantitativ forskning och generalisering. Då syftet med denna studie dock var att undersöka socialarbetares uppfattningar och tankar utifrån ett djupgående och tolkande angreppssätt ansågs kvantitativ metod inte vara central för ändamålet.

Semistrukturerade intervjuer ansågs även vara lämpligt utifrån den hermeneutiskt epistemologiska ansatsen i vår studie, då ansatsen fokuserar på förståelsen av människors berättelser (Payne, 2015). De semistrukturerade intervjuerna möjliggjorde att vi till stor del

kunde lyssna till intervjupersonernas egna uppfattningar kring ämnet. Att vi hade förutbestämda områden som skulle beröras är dock något som kan ses som en utmaning i att tillämpa den hermeneutiska ansatsen, då områdena till viss del kunde begränsa möjligheten för intervjupersonerna att utveckla sina tankar utanför den förutbestämda ramen för intervjun. Att istället använda fokusgruppsintervju hade underlättat att få ett större fokus på intervjupersonernas reflektioner som grupp, vilket också hade varit mer i enlighet med den hermeneutiska ansatsen. Dock finns en risk att fokusgruppen skulle förhindrat vår inkännande förmåga till enskilda intervjupersoners berättelser, då varje individ inte har ett lika stort fokus i en grupp.

Valet kring kombinationen av målinriktat- och bekvämlighetsurval ansågs vara relevant utifrån studiens kvalitativa utformning och rådande tidsramar. Den målinriktade urvalsmetoden visades vara lämplig då den möjliggjorde en riktning av vårt urval till den tilltänkta gruppen av socialarbetare med kompetens kring målgruppen. Då vi gjorde urvalet i samförstånd med en samordnare från den aktuella kommunen ökade även säkerheten i att vi nådde alla enheter med den kompetens vi efterfrågade. Möjliga brister som kan ses i tillämpningen av bekvämlighetsurvalet är att vår personliga koppling till arbetsplatserna kan ha påverkat vår objektivitet gentemot intervjupersonerna. Under arbetets gång reflekterade vi kontinuerligt kring vår objektivitet utifrån vår personliga koppling, vilket vi upplever har möjliggjort för oss att vara medvetna om vår förförståelse och minimera påverkan. Trots en personlig koppling upplevdes svårigheter med rekrytering av intervjupersoner. Rekryteringen hade möjligen underlättats om vi tillämpat ett bredare sökområde med fler kommuner. Genom vår tillämpning av bekvämlighetsurval kan det även finnas begränsningar i att överföra resultaten till en annan kommun med andra förutsättningar. Då syftet dock inte var att generalisera resultatet ansåg vi i likhet med det Bryman (2011) skriver att de subjektiva uppfattningarna är det mest väsentliga i kvalitativ forskning. Utifrån att de subjektiva uppfattningarna ansågs centrala, och inte möjligheten att generalisera resultatet, kan därför urvalet inte ansetts utgjort något större hinder för att besvara syftet på ett tillfredsställande sätt.

Genomförandet av intervjuerna skedde online vilket ansågs nödvändigt utifrån rådande situation med Covid-19 samt de restriktioner som fanns på de berörda arbetsplatserna. Positiva aspekter med att genomföra intervjuerna online var att de i relation till fysiska intervjuer inte upptog lika mycket tid då vi kunde genomföra intervjuerna hemifrån. På samma sätt beskriver också Bryman (2011) fördelarna med ökad tillgänglighet och minskad tidsåtgång vid intervjuer online. Det finns dock en negativ sida med intervjuer online då de inte uppnår samma närhet som fysiska intervjuer (Bryman, 2011). Minskad närhet var något som uppmärksammades då intervjuerna upplevdes ha en viss distans vilket också delvis kan ha påverkat interaktionen i intervjusammanhanget. Dock upplevdes inga större svårigheter i kommunikationen uppstå och därav kan syftet ansetts ha besvarats på ett tillfredsställande sätt.

Utifrån de fyra kriterierna om tillförlitlighet som beskrivs av Bryman (2011) kan några punkter kritiskt diskuteras. I relation till kriteriet om *trovärdighet* ville inga intervjupersoner granska intervjumaterialet innan färdigställandet, trots att de erbjudits möjligheten. Då intervjupersonerna gavs möjlighet att korrigera sina svar i efterhand kan kriteriet om

trovärdighet ändå anses ha uppfyllts utifrån förutsättningarna. I relation till kriteriet om *överförbarhet* har vi genomgående utgått från intervjupersonernas djupa och detaljerade beskrivningar. Det som kritiskt kan diskuteras utifrån överförbarheten är att vissa detaljer medvetet valdes bort utifrån kravet om konfidentialitet, vilket gjorde en del beskrivningar mindre detaljerade. Då detaljerna som valdes bort inte utgjorde någon central del kan överförbarheten till andra miljöer ändå inte anses ha påverkats i någon större utsträckning. I relation till kriteriet om *pålitlighet* har vi strävat efter att uppnå kriteriet genom transparens, det vill säga genom att redovisa forskningsprocessens olika steg i redogörelser som även granskats av vår handledare. Utifrån det sista kriteriet *styrka och konfirmera* har det tagits hänsyn till genom att vi försökt inta en självkritisk och reflekterande inställning gentemot vår teoretiska och personliga förförståelse. I beaktningen av kriteriet har transkriberingen också varit till hjälp då det möjliggjort att gå tillbaka till det ursprungliga materialet och säkerställa att våra tolkningar inte frångått meningen i de ursprungliga utsagorna.

6.3 Etikdiskussion

Studien har genomgående följt de forskningsetiska principerna i enlighet med Vetenskapsrådet (2017). De forskningsetiska principerna har framförts muntligen och skriftligen i syfte att uppnå tydlighet för intervjupersonerna. Utifrån en etisk reflektion av studien har det framkommit att det inte förelegat några större etiska hinder som är av vikt att diskutera i relation till studien.

7 SLUTSATSER

Slutsatsen av denna studie är att familjehemsvård är en passande insats för en del av målgruppen personer med missbruksproblematik. Genom att erbjuda klienten en stabil hemmiljö där hen kan forma trygga relationer kan klienten hitta ett nytt sammanhang efter uppnådd nykterhet, med nya rutiner och vardagsstrukturer. Insatsen anses vara ett passande alternativ främst för personer vars behov varken kan tillgodoses genom institutionsvård eller hemmaplanslösningar, något det finns bristande alternativ för idag. Vår förhoppning är att resultatet från denna studie kan bidra till att uppmärksamma att socialarbetare efterlyser ett bredare utbud av insatser för att möta de mångfacetterade behov som finns hos målgruppen, där familjehemsvård lyfts fram som ett alternativ på det sociala arbets fält. Ett antal utmaningar med insatsen har dock identifierats, som att familjehemsvård möjligen inte kan tillgodose behoven hos personer med komplex samsjuklighet, och att om placeringen resulterar i en nära relation mellan klient och familjehemsvårdare kan utmaningar framkomma under utslussningsprocessen.

Då resultatet i denna studie bygger på intervjuer med socialarbetare skulle fortsatt forskning med fokus på klienters syn på familjehemsvård ge ytterligare fördjupad kunskap om insatsen.

I vår genomgång av tidigare forskning om familjehemsvård fann vi endast forskning om familjehemsvård i relation till placerade barn och ungdomar. Det finns därmed behov av mer forskning inom socialt arbete som utgår från vuxna personer med missbruksproblematik. Ett annat intressant forskningsområde inom socialt arbete skulle kunna vara kring rekrytering och handledning av familjehem, då matchning och granskning av familjehem anses vara en viktig del i att tillförsäkra att klientens behov tillgodoses på ett adekvat sätt under placeringen. Även forskning som kan utveckla hur familjehemsvårdar för vuxna personer uppfattar sin roll skulle vidare kunna bidra till en djupare förståelse av familjehemsvård.

REFERENSLISTA

- Agerberg, M. (2018). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion - vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Bertalanffy, L. (1995). *General system theory: foundations, development, applications*. New York, USA: Braziller.
- Brown, J.D., & Campbell, M. (2007). Foster parent perceptions of placement success. *Children and Youth Services Review*, 29(8), 1010 - 1020. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2007.02.002>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Carter Narendorf, S., Fedoravicius, N., Curtis McMillen, J., Mcnelly, D., & Robinson, D.R. (2012). Stepping down and stepping in: Youth's perspectives on making the transition from residential treatment to treatment foster care. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 43 - 49. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.08.031>
- Dance, C., & Rushton, A. (2005). Joining a new family: The views and experiences of young people placed with permanent families during middle childhood. *Adoption & fostering*, 29(1), 18 - 28. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/030857590502900104>
- Gitterman, A., Knight, C., & Germain, C. (2021). *The life model of social work practice: advances in theory and practice*. New York, USA: Columbia University Press.
- Hedin, L., Höjer, I., & Brunnberg, E. (2011). Settling into a new home as a teenager: About establishing social bonds in different types of foster families in Sweden. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2282 - 2289. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.07.016>
- Hedin, L., Höjer, I., & Brunnberg, E. (2012). Jokes and routines make everyday life a good life—on 'doing family' for young people in foster care in Sweden. *European Journal of Social Work*, 15(5), 613 - 628. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.579558>
- Hedin, L. (2014). A sense of belonging in a changeable everyday life – a follow-up study of young people in kinship, network, and traditional foster families. *Child & family social work*, 19(2), 165 - 173. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/j.1365-2206.2012.00887.x>
- IVO. (2015). *Med missbruksvården i fokus: Socialtjänstens planering och uppföljning av insatser till vuxna med missbruksproblem*. Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Hämtad den 18 april 2021 från <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/med-missbruksvarden-i-fokus-rapport.pdf>

- Jason, L.A., & Ferrari, J.R. (2010). Oxford House Recovery Homes: Characteristics and Effectiveness. *Psychological services*, 7 (2), sid.92-102. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1037/a0017932>
- Johansson, G. (2002). *Bete sig normalt - ett perspektiv på den vuxna familjehemsvården*. Statens institutionsstyrelse (SiS), forskningsrapport, nr 3, ISSN 1404–2576. Hämtad den 16 april 2021 från <https://www.stat-inst.se/contentassets/c76447a0a2bb4ba4ac778825e52e52e2/bete-sig-normalt-kapitel-1-3.pdf>
- Johnson, B., Richert, T., & Svensson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Laudet, A.B., & Humphreys, K. (2013). Promoting recovery in an evolving policy context: What do we know and what do we need to know about recovery support services? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 45(1), 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.01.009>
- Manuel, J.I., Yuan, Y., Herman, D.B., Svikis, D.S., Nichols, O., Palmer, E., & Deren, S. (2016). Barriers and facilitators to successful transition from long-term residential substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 74, 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.12.001>
- Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Prop.1981/82:143. *Om åtgärder mot alkohol- och narkotikamissbruket*. Sveriges riksdag. Hämtad den 15 april 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/om-atgarder-mot-alkohol--och-narkotikamissbruket_G503143/html
- Robertson, I.E., & Nesvåg, S.M. (2019). Into the unknown: Treatment as a social arena for drug users' transition into a non-using life. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift: NAT*, 36(3), 248–266. <https://doi.org/10.1177/1455072518796898>
- Scott, C.K., Dennis, M.L., Laudet, A., Funk, R.R., & Simeone, R.S. (2011). Surviving Drug Addiction: The Effect of Treatment and Abstinence on Mortality. *American Journal of Public Health*, 101(4), 737–744. <https://search-proquest-com.ep.bib.mdh.se/socialservices/docview/860165699/4727F80B1E1E4989PQ/4?acountid=1224>
- SFS 2001: 453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad den 18 april 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

- SFS 2001:937. *Socialtjänstförordningen*. Hämtad den 16 april 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstforordning-2001937_sfs-2001-937
- Socialstyrelsen. (2015). *Att stärka kvaliteten i hem för vård eller boende (HVB) för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Artikelnummer: 2015-9-11. Hämtad den 18 april 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-9-11.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning*. Artikelnummer: 2019-1-16. Hämtad den 18 april 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2019*. Artikelnummer: 2020-5-6764. Hämtad den 14 april från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-5-6764.pdf>
- SOU. 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende - individen, kunskapen och ansvaret*. Slutbetänkande från missbruksutredningen, Statens offentliga utredningar. Hämtad den 13 april 2021 från <https://www.regeringen.se/contentassets/0c778ea424b749b89225617e54558413/battre-insatser-vid-missbruk-och-beroende-del-1-av-2-forord-och-kapitel-1-12-bilaga-1-5-sou-201135>
- Thompson, N. (2012). *Anti-discriminatory practice: equality, diversity and social justice*. Hampshire, England: Palgrave Macmillan.
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad den 22 april 2021 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Wirbing, P., & Ortiz, L. (2014). *Riskbruk & beroende: beroendelära för socialtjänsten*. Stockholm: Gothia fortbildning.
- Wramner, B., Hellström, C., & Pellmer, K. (2010). *Beroende och droger: förekomst, effekter, förändringsmöjligheter*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGA A

Intervjupersoner sökes för studie om familjehemsvård för vuxna personer med missbruksproblematik

Hej!

Vi heter Sofia Borg och Frida Haglind och studerar på socionomprogrammet vid Mälardalens Högskola. Vi går nu sjätte terminen och skall därmed skriva vår kandidatuppsats, och ämnet för vår uppsats är missbruksvård. Syftet med vår studie är att utforska familjehemsvård som alternativ till institutionsvård för vuxna personer (+21 år) med missbruksproblematik. Vi söker därför intervjupersoner som arbetar som socialsekreterare och kommer i kontakt med målgruppen vuxna personer med missbruksproblematik som kan tänka sig att dela med sig av sina erfarenheter och tankar kring risker och möjligheter med familjehemsvård för denna grupp.

För närvarande finns det begränsat forskningsunderlag kring familjehemsvård som alternativ behandlingsform till institutionsvård, och vi ser vår uppsats som en möjlighet att bidra med angelägen kunskap om denna vårdform. Utifrån rådande situation med Covid-19 kan vi antingen genomföra intervjun digitalt via Teams eller fysiskt med social distansering under vecka 16–18. Intervjun beräknas ta 30–60 minuter.

Vi följer i vårt uppsatsarbete Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Detta innebär att intervjumaterialet kommer hanteras konfidentiellt och endast användas i uppsatsarbetet. Deltagande i intervjun är självfallet helt frivilligt och du kan välja att avbryta din medverkan utan att motivera varför. Om du ger ditt medgivande kommer vi att spela in intervjun för att sedan transkribera den. Inspelningen och utskriften av intervjuerna kommer endast finnas tillgängliga för oss som genomför studien och kommer raderas efter studiens genomförande.

Du kan om du vill få ta del av den transkriberade intervjun för genomläsning och godkännande. Det färdiga examensarbetet kommer finnas tillgängligt via en portal som heter diva. Skulle Du vara intresserad av att ta del av det slutliga arbetet kan du även höra av dig till någon av oss så kan vi skicka den färdiga uppsatsen till dig.

Om du vill ha mer information om studien eller har några andra frågor kan du kontakta oss eller vår handledare för ytterligare information. Vi hoppas du har möjlighet att medverka i studien! Nedan finns mail och telefonnummer till oss som du kan höra av dig till om du är intresserad av att vara med i studien!

Vänliga hälsningar,
Sofia och Frida

Sofia Borg, mail: X, eller tel: X
Frida Haglind, mail: X, eller tel: X

Kontaktuppgifter till handledare:

Kitty Lassinantti, fil.dr i sociologi, Lektor i socialt arbete. Tel: X, mobil X. Mail: X.

BILAGA B

Intervjuguide

Om intervjupersoner

- Ålder
- Utbildningsbakgrund
- Antal år med myndighetsutövning inom socialtjänsten
- Antal år på arbetsplatsen

Befintlig missbruksvård

- Har du några tankar om hur missbruksvården fungerar idag så som du ser det?
- Ser du några begränsningar med nuvarande insatser för målgruppen? Vilka är i så fall dessa? Kan du ge några exempel på när du upplevt att det varit negativt för klienter med nuvarande utbud av insatser?
- Ser du några positiva aspekter med missbruksvården idag? Vilka är i så fall dessa? Kan du ge några exempel på när du upplevt att det varit positivt.

Behandlingsbehov bland klienter

- Hur ser målgruppen ut som du möter? Kan du ge exempel?
- Vilka behov finns hos målgruppen?
- Skiljer sig behoven sig åt mellan klienter? På vilket sätt?
- Upplever du att dagens utbud av behandlingsformer kan möta de behov som finns hos målgruppen?
- Vilka aspekter har du i åtanke när du utreder vilken behandlingsform som skulle kunna fungera för dina klienter?

Familjehemsvård som en alternativ vårdform

- Har du erfarenheter med familjehemsvård för vuxna som insats?
- Finns det några som du tänker skulle gynnas av att vårdas i familjehem?
- Tänker du att det finns specifika positiva aspekter/möjligheter med familjehemsvård för vuxna med missbruksproblem som inte finns inom andra vårdalternativ?
- Ser du specifika problem/risker med familjehemsvård för vuxna med missbruksproblem? Vilka är i så fall dessa risker?
- Om du fick forma det perfekta familjehemmet för en vuxen person med missbruksproblematik, hur skulle det se ut då? Vilka kompetenser finns hos vårdarna? Vilket stöd får vårdarna? Finns det några insatser kopplade till familjehemmet? Hur ser utslussningsprocessen ut?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se