



Akademien för hälsa, vård och välfärd

”MISSBRUK ÄR ETT RESULTAT AV ETT MISSLYCKAT FÖREBYGGANDE ARBETE”

Från missbruk till nykterhet ur två olika perspektiv

JONATAN NYBERG-KASKI

ANTON SETH

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

Handledare: Osman Aytar
Examinator: Munir Dag

Seminariedatum: 2022-01-12
Betygsdatum: 2022-01-24

”MISSBRUK ÄR ETT RESULTAT AV ETT MISSLYCKAT FÖREBYGGANDE ARBETE”

Författare: Anton Seth & Jonatan Nyberg-Kaski

Mälardalens Universitet

Akademien för hälsa, vård och välfärd

Socionomprogrammet

Examensarbete inom socialt arbete, 15 högskolepoäng

Hösttermin 2021

SAMMANFATTNING

I en undersökning utförd av Folkhälsomyndigheten under år 2010 framgår det att 95 000 personer uppger att de regelbundet brukar narkotika utan att ta emot frivilliga stödinsatser eller annan hjälp mot sitt brukande. Denna studie utgår från kvalitativa metoder där semistrukturerade intervjuer genomförts med tre före detta missbrukare med syftet att undersöka deras egen upplevelse samt syn på vård som skulle kunna tillämpas emot den fria viljan. Vidare har semistrukturerade intervjuer utförts med tre verksamma socialarbetare inom missbruksområdet med syftet att undersöka deras syn på sitt eget handlingsutrymme för att kunna arbeta hälsofrämjande gentemot personer med missbruksproblem. Vad som varit av intresse var även deras syn på insatser som inskränker på den enskildes integritet och självbestämmanderätt. Resultaten har analyserats med hjälp av tidigare forskning samt genom kapitalteori och systemteori. Det som framgår av resultatet är att tvångsbaserade insatser mot individer med ett missbruk kan vara hjälpsamt för att förhindra att en person allvarligt skadar sig själv, men är inte en långsiktig lösning på problematiken om den enskilde saknar motivation till att bli nykter. Dessutom ser socialarbetaren på sitt handlingsutrymme som tillräckligt för att arbeta på ett hälsofrämjande sätt och kunna hjälpa dem som är motiverade till att ta emot hjälp.

Nyckelord: missbruk, beroende, självbestämmanderätt, insatser, stigma.

“MISSBRUK ÄR ETT RESULTAT AV ETT MISSLYCKAT FÖREBYGGANDE ARBETE”

Authors: Anton Seth & Jonatan Nyberg-Kaski

Mälardalen University

School of Health, Care and Social Welfare

The Social Work Program

Thesis in Social Work, 15 credits

Autumn term 2021

ABSTRACT

A study issued by The Public Health Authority in Sweden in 2010 shows that 95,000 people state that they regularly use drugs without receiving help voluntarily against their use. This study is based on qualitative methods where semi-structured interviews were conducted with three former addicts with the aim of investigating their own experience and their view of care that could be applied against free will. Furthermore, interviews have been conducted with three social workers in the field of substance abuse with the aim of investigating their view of their own room for maneuver to be able to work health promotion towards addicts. What was of interest was also their view on efforts that restrict the individual's integrity and right to self-determination. The results have been analyzed using previous research as well as through capital theory and system theory. What is clear from the result is that forced interventions against individuals with an addiction can be helpful in preventing a person from seriously injuring themselves but is not a long-term solution to the problem if the individual lacks the motivation to get sober. In addition, the social worker sees their room for maneuver as sufficient to work in a health-promoting manner and to be able to help those who are motivated to receive help.

Keywords: substance use, addiction, right to self-determination, interventions, stigma.

INNEHÅLL

1	INTRODUKTION	1
1.1	Bakgrund och problemområde.....	1
1.2	Syfte och frågeställningar.....	2
1.3	Definition av centrala begrepp	2
2	TIDIGARE FORSKNING	3
2.1	Den enskildes kamp	3
2.1.1	<i>Bakomliggande faktorer till ett brukande</i>	<i>3</i>
2.1.2	<i>Motiverande faktorer till ett nyktert leverne.....</i>	<i>4</i>
2.1.3	<i>Stigmatisering</i>	<i>5</i>
2.2	Myndigheternas utmaning	5
2.2.1	<i>Omfattande insatser under längre tid och uppföljning.....</i>	<i>5</i>
2.2.2	<i>Olika uppfattningar mellan myndigheter</i>	<i>6</i>
2.2.3	<i>Behovet av olika behandlingsmetoder.....</i>	<i>6</i>
2.3	Reflektion kring tidigare forskning.....	6
3	TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
3.1	Kapitalteori.....	7
3.2	Systemteori.....	8
4	METOD OCH MATERIAL.....	10
4.1	Vetenskapsfilosofisk ansats.....	10
4.2	Förförståelse.....	10
4.3	Metodval.....	10
4.4	Urval	11
4.5	Litteratursökning	11
4.6	Datainsamling och genomförande	12
4.7	Databearbetning och analysmetod	13
4.8	Etiskt ställningstagande	14
4.9	Tillförlitlighet och äkthet	15

5	RESULTAT OCH ANALYS	16
5.1	Vändpunkten.....	17
5.2	Empatiskt och relationsskapande förhållningssätt.....	19
5.3	Tvång eller självbestämmanderätt	21
5.4	Förebyggande arbete mot missbruk.....	24
5.5	Bristande samverkan och insatser.....	26
6	DISKUSSION.....	28
6.1	Resultatdiskussion.....	29
6.2	Metoddiskussion	31
7	SLUTSATSER.....	32
	REFERENSER.....	33

BILAGA A – MISSIVBREV

BILAGA B – INTERVJUGUIDE 1

BILAGA C – INTERVJUGUIDE 2

1 INTRODUKTION

1.1 Bakgrund och problemområde

I dagens samhälle är det svårt att precisera hur många individer som tros ha en problematik med ett brukande av olagliga drogklassade substanser eller alkohol. En rapport från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN, 2020) belyser att säker information om antalet individer som använder narkotika i Sverige är bristfällig. De konstaterar svårigheten i att mäta omfattning av handlingar som är illegala och socialt icke-accepterade. Uppskattningarna tenderar till att variera i det avseende att det inte finns en fast definition av vad som klassas som att vara en narkotikaanvändare.

I en befolkningsstudie utförd av Folkhälsomyndigheten (FHM, 2010) uppgav 127 000 personer av de deltagande, vilka var över 18 år, att de regelbundet använder någon form av narkotika eller illegala substanser som inte utfärdats av läkare. Av dessa beräknades 29 500 ha en problematisk narkotikaanvändning baserat på registerdata från patientregistret och kriminalvården. Vidare uppger Socialstyrelsen (2021) att det den 1 november 2020 var nära 1 600 personer aktuella inom den frivilliga institutionsvården medan 279 personer tvångsvårdades på grund av sitt missbruk eller beroende. Genom en beräkning av ovannämnda siffror uppger på så vis 95 000 personer själva att de regelbundet brukade narkotika utan att erhålla någon frivillig stödinsats eller hjälp för sitt brukande. Det kan också finnas ett mörkertal då FHM i sin befolkningsstudie uppger att de misslyckats i sin kontakt med dolda narkotikaanvändare. Detta kan tyda på att narkotikabruket har mer karaktär av riskbruk för personer med i övrigt relativt välordnade sociala förhållanden. Det belyser dock det faktum att brukandet av illegala narkotikaklassade substanser idag bör ses som ett större samhällsproblem.

En individ med en missbruks- eller beroendeproblematik behöver självant uppsöka kontakt med myndigheter för att få hjälp vilket i de flesta fall utformas genom samtalsbehandling, med undantag från dem som behöver vårdas akut till följd av sitt missbruk.

Socialtjänstlagens (SoL) (2001:453) portalparagraf 1 kap 2 § lägger stor vikt vid en individs självbestämmanderätt och integritet. Enligt Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) (1998:870) framgår det i 1 § att vården just ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet i den utsträckning det är möjligt. Ett beslut om omedelbart omhändertagande blir enligt LVM 13 § möjligt när det finns en överhängande risk för att den enskilde allvarligt kommer skada sig själv eller en närstående till följd av sitt missbruk. När denna risk föreligger är däremot en bedömningsfråga och kan således vara svår att definiera. En tolkning skulle kunna vara att en person löper allvarlig risk för sitt välmående genom att förtära preparat som är illegala eller som inte utfärdats av läkare.

Avslutningsvis är sökandet efter hjälp påfrestande för den enskilde. Med detta som grund menar vi att det kan finnas en viss naivitet i de befintliga lagstiftningar som reglerar missbruksproblematik att å ena sidan förlita sig på att den missbrukande självmant ska uppsöka hjälp för sin problematik, å andra sidan basera missbruksvården på att främja självbestämmanderätten. Detta när en redan inledande första kontakt avseende ett behov av stöd för sitt missbruk är ett rop på hjälp. Fenomenet som är av vikt att belysa är att det torde finnas mer insatser som kan hålla kvar dessa individer för att få bukt med sin problematik även om det inskränker på deras självbestämmanderätt. En beroende- eller missbruksproblematik av narkotikaklassade substanser och alkohol är idag klassat som en beroendesjukdom, detta kan således öppna en diskussion kring huruvida missbruksvård egentligen bör utgå från frivillighet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande arbete är att undersöka hur socialtjänstlagens utgångspunkter i 1 kap. 1 § SoL (2001:453) gällande den enskildes självbestämmanderätt och integritet påverkar missbrukande personers hälsa och handlingsutrymmet för socialarbetare inom missbruksområdet. Detta syfte undersöker vi genom följande frågeställningar:

- Hur ställer sig före detta missbrukare till om staten, socialtjänsten eller andra myndigheter inträtt i ett tidigare skede av deras missbruk även om det hade stridit mot deras självbestämmanderätt och integritet?
- Hur upplever socialarbetare inom missbruksområdet insatser som inskränker på den enskildes självbestämmanderätt och integritet för att ingripa vid missbruksproblematik?
- Hur upplever socialarbetare inom missbruk sitt handlingsutrymme för att kunna förhindra fortlöpande konsekvenser för den enskilde individen med ett pågående missbruk?

1.3 Definition av centrala begrepp

Självbestämmanderätt och integritet

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som omfattar samtliga individer i samhället, vilket återges i 1 kap. 1 § SoL (2001:453). Det innebär den enskildes rätt att bestämma över sitt eget liv samt i frågor som berör den enskilde. Det innebär rätten till jämlikhet i levnadsvillkor, personlig frihet och integritet. Med integritet menas den enskildes värdighet som enligt 1 kap. 1 § SoL inte får utsättas för vare sig psykisk eller fysisk kränkning.

Beroende och missbruk

Enligt CAN (2020) används begreppet beroende i samband med alkohol, narkotika, tobak och narkotikaklassade läkemedel. Vad som kännetecknar ett beroende enligt World Health

Organisations (WHO, 2019) verktyg för att klassificera sjukdomstillstånd, ICD-10, är en stark upplevelse av ett behov (sug), en förekomst av abstinenssymtom, ökad toleransnivå, svårigheter att kontrollera konsumtion, fortsatt konsumtion trots skador samt tilltagande ointresse av annat än substanser.

Enligt en statlig utredning (SOU 2011:35) definieras ett missbruk idag som ett måttligt bruk av substanser som påverkar hjärnans funktion eller den enskildes beteende. Detta kan i sin tur leda till lidande eller funktionsnedsättningar. I den senaste versionen av DSM (DSM-5) har definitionerna av missbruk och beroende enligt CAN (2020) slagits samman till en enhetlig definition kallad substansbrukssyndrom. Diagnosen är en kombination av de tidigare kriterierna som definierat ett beroende tillsammans med tre av fyra kriterier för vad som definierat ett missbruk. Dessa kriterier innebär att konsumtionen lett till att vardagliga skyldigheter i exempelvis ett arbete, studier eller i hemmiljön inte har fullföljts, att en individ löper stor risk för fysisk skada samt problem i förhållande till andra individer.

Stigmatisering

Stigmatisering innebär att en grupp eller enskilda individer som anses avvika från normer kan betraktas som mindre värda i samhället. Den som blir stigmatiserad kan uppleva skam, vilket kan leda till att ett problem förvärras då denne exempelvis döljer sin problematik eller avstår från att uppsöka hjälp (Goffman, 2014; FHM, 2020).

2 TIDIGARE FORSKNING

Missbruk som fenomen är ett komplext ämne. När bedöms en individ ha ett missbruk, hur ska en individ som brukar bemötas i sin kamp att bli fri från sitt beroende liksom hur kan ett återfall förhindras är komplexa frågor där svarsalternativen under årens gång tenderat till att variera. Den tidigare forskning som vi identifierat och valt ut i detta arbete har alla en central och gemensam utgångspunkt i missbruk.

Då den studie som vi författare valt att genomföra vill undersöka två olika perspektiv - dels från den som tidigare har missbrukat, dels från socialsekreteraren som hanterar missbruksfrågor - har vi valt totalt åtta artiklar och studier som undersöker och belyser båda perspektiven.

2.1 Den enskildes kamp

2.1.1 Bakomliggande faktorer till ett brukande

Manhica m.fl. (2021), som genomfört en longitudinell studie i Sverige mellan åren 2004-2016, uppger att individer som upplever fattigdom tidigt i sina liv löper stor risk för ett missbruk av alkohol eller narkotikaklassade substanser som vuxen. Detta överensstämmer med studiens syfte som gick ut på att undersöka huruvida individer som tidigt exponeras för

fattigdom löper större risk att hamna i missbruksproblematik än individer som inte växer upp i fattigdom. Vidare uppger författarna även att unga män eller kvinnor som, i sina tonår, flyttar till fattiga områden löper stor risk för att påbörja ett brukande. Även Sundin och Liljas (2019) resultat belyser negativa barndomsupplevelser som en betydelsefull faktor för att utveckla en missbruksproblematik, liksom en förlust av eller brist på stabila livsmönster. En majoritet av deltagarna i deras studie, som utgick från kvalitativa intervjuer i Sverige, påbörjade ett brukande i tidig ålder där brukandet för många fortlöpte och med tiden utvecklades till ett missbruk. Det framgick även att konsumtionen för vissa av deltagarna ökade som ett resultat av händelser som uppstått i deras liv, exempelvis skilsmässor, arbetslöshet eller olyckshändelser. Diaz m.fl. (2021), som genomförde en kvantitativ studie i USA, bekräftar även teorin kring komplexiteten i detta genom att påvisa att individer som kämpar med sin sexuella identitet löper större risk för att hamna i ett missbruk, vilket även kräver nya strategier från myndigheter för att bemöta denna grupps problematik.

Vidare påvisar en kvalitativ intervjustudie utförd av Matsumoto (2021) i USA att en missbrukande individs flerdimensionellt upplevda diskriminering i såväl kontakt med myndigheter som i vardagliga möten kan tendera till att eskalera en missbruksproblematik. En upplevelse av att behandlas annorlunda och bli dömd på grund av exempelvis sin bakgrund, hudfärg eller sexuella läggning tillsammans med sitt missbruk kan enligt intervjupersoner i studien vara en faktor som leder till att en individ ökar en självmedicinerande dos och sedermera överdoserar. Således kan det preventiva arbetet mot missbruk försvåras markant då de bakomliggande faktorerna kan vara så kallade "triggers" till ett missbruk.

2.1.2 Motiverande faktorer till ett nyktert leverne

I många fall kan vägen mot ett nyktert leverne påverkas av olika motivationskällor runt omkring den enskilde. Philips och Wennberg (2014), som utförde en kvalitativ studie i Sverige, uppger att patienter som påvisar symtom och nedsättningar på grund av substance use disorder (SUD) upplever ett större tryck från sin omgivning att söka hjälp i form av psykoterapi för sitt beroende. Dessa individer har även bedömts ha en skuldbaserad inre motivation som anledning till att söka hjälp. De synliggör även att kvinnorna enligt deras undersökning tenderar att ha en mer autonom motivation för att genomgå terapi i jämförelse med männen. Vidare belyser de att kvinnorna hade lättare med initiering samt att sätta konkreta mål och fullfölja dem till skillnad från männen. Författarna menar på att detta kan vara en möjlig förklaring till varför kvinnor är en majoritet bland de som självmant söker hjälp för missbruksproblematik.

Velez m.fl. (2016), som genomförde en kvalitativ studie med hjälp av intervjuer i USA, ville i sin studie undersöka faktorer som påverkat en motivation till att skapa förändring hos vuxna personer som blivit inlagda på sjukhus på grund av sitt missbruk. De fortsätter på ett liknande spår genom att uppge att majoriteten av deltagarna i deras studie menade att en inläggning på sjukhus och vad de beskriver som en "nära döden-upplevelse" var en väckarklocka och en nödvändighet för att deltagarna skulle hitta en motivation att ta sig ur sitt missbruk. Förändringen motiverades exempelvis av möjligheten till att kunna vara en närvarande förälder. Sjukhusvistelsen erbjöd även en abrupt förändring av vistelsemiljö

samtidigt som det tvingade patienterna till en nykterhet. Även detta blev motiverande, då det skapade ett tillfälle till att påbörja en förändring. Sundin och Lilja (2019) uppger att individer som tidigare haft en ohälsosam relation till narkotikaklassade substanser eller alkohol hade olika strategier för att undvika ett återfall. Exempelvis genom att vara ärliga mot sig själva och sin omgivning avseende sitt tidigare missbruk, undvika tillställningar eller evenemang där det förekom alkohol samt genom att delta i möten hos anonyma alkoholister (AA) eller statligt styrda personliga nykterhetsprogram.

2.1.3 Stigmatisering

Vid en första kontakt med myndigheter avseende sitt missbruk kan den enskilde vara i behov av stöd, bekräftelse och empowerment då denne befinner sig i en sårbar och utsatt situation. Matsumoto (2021) skriver om en eventuell diskriminering gentemot kvinnor inom statligt finansierade behandlingsinstitutioner mot missbruk, där det framkom att 74% av deltagarna upplevt någon form av diskriminering. Den mest förekommande formen av diskriminering var genom attityder, vilket gestaltade sig genom exempelvis en upplevelse av att individer som inte hade någon missbruksproblematik indikerade att de var bättre människor än deltagarna. Matsumoto betonar att deltagarnas substansanvändning var den dominerande faktorn till deras upplevda diskriminering, vidare påvisar skribenten att det också finns tydliga belägg för den faktiska påverkan som diskriminering och stigmatisering medför hos kvinnor. Konsekvenserna av att kvinnor som upplever diskriminering inom statligt finansierade vårdinstanser för sin problematik med ett beroende kan påverka utfallet negativt för dessa individer. I förhållande till vad Philips och Wennberg (2014) uppger avseende patienternas upplevda tryck från sin omgivning och skuldbaserad inre motivation, kan det således anses vara av stor vikt att patienten i möte med myndigheter inte bemöts av en stigmatisering eller diskriminering då detta sedermera även kan skapa en bristande tilltro till den hjälp och vård som den kontaktsökande är i behov av.

Velez m.fl. (2016) skriver även om vikten av att myndigheter eller personal som bemöter individer med ett aktivt missbruk har en förståelse och ett icke-dömande förhållningssätt. En av deltagarna i dennes studie uppgav att detta var en stor anledning till att denne fullföljde sin behandling på det sjukhus som denne var inlagd på. Detta gav en känsla av att bli förstådd och att personalen såg problematiken som en sjukdom snarare än ett personligt val. Utöver detta så hade en del av personalen själva en bakgrund med problematik kring narkotikaklassade substanser eller alkohol, vilket ytterligare kan framkalla en trygghet i att klienten i sin komplexa situation inte behöver uppleva en stigmatisering utan upplever sig bli förstådd.

2.2 Myndigheternas utmaning

2.2.1 Omfattande insatser under längre tid och uppföljning

Velez m.fl. (2016) uppger exempelvis i sitt resultat det faktum att deltagarna upplevde att den långa tid som varade till behandling efter sin utskrivning från sjukhuset utgjorde en betydande barriär i deras rehabilitering. Bristen på en direkt och koordinerad uppföljning skapade en tomhet vilket sedermera var en snabb väg till ett återfall. Hunt m.fl. (2015)

bekräftar detta genom att i sin studie, som var en kvalitativ studie genomförd på olika fängelser i USA, beskriva att det kan ses som en missad möjlighet att bistå med bättre behandlingar riktade mot missbruksproblematiken på plats i fängelserna för att förhindra att individer återfaller i brottslighet och åter får fängelsedomar. Dessutom belyser de även en tydlig brist i att den behandling som erbjuds i fängelserna inte kan möta det växande behovet av behandling som de intagna är i behov av i och med sitt missbruk.

I paritet med den motivation som intervjupersonerna i Sundin och Liljas (2019) studie uppger att de får av att delta i möten vid AA eller statligt styrda nykterhetsprogram kan det uppfattas som att detta skapar ett komplext dilemma. Det går att uppfatta det som att individerna upplever en sysselsättning och möten med likasinnade som motivationsfaktorer för ett nyktert leverne.

2.2.2 Olika uppfattningar mellan myndigheter

Samuelsson m.fl. (2012) skriver om tre olika verksamheter som arbetar med missbruksfrågor (hälso- och sjukvården, kriminalvården och socialtjänsten) och deras uppfattning av hur beroendeframkallande vissa typer av substanser är, men även deras syn på behandling. Hälso- och sjukvården såg exempelvis ett större behov av behandling av individer med ett missbruk, medan socialtjänsten satte större tillit till empowerment och människans egen förmåga till att skapa förändring. Precis som Diaz m.fl. (2021) uppger i sin studie kräver komplexa omständigheter även nya strategier, någonting som gör att en dialog mellan myndigheterna för att samverka kring problematiken kan vara behövlig i en större utsträckning.

2.2.3 Behovet av olika behandlingsmetoder

Philips och Wennberg (2014) synliggör att kvinnorna enligt deras undersökning tenderar att ha en mer autonom terapimotivation i jämförelse med männen. De belyser även att kvinnorna hade lättare med initiering samt att sätta konkreta mål och fullfölja dem till skillnad från männen. Författarna menar på att detta kan vara en möjlig förklaring till varför kvinnor är en majoritet bland de som självmant söker hjälp för sin problematik. Vidare har det sedan tidigare även framgått att de bakomliggande faktorerna till ett brukande är varierande (Manhica m.fl., 2021; Diaz m.fl., 2021; Sundin och Lilja, 2019). Således kan det uppfattas som att det även finns ett behov av olika bemötanden, insatser och behandlingar för att i sin tur tillgodose de behov som den enskilde har för att kunna bli fri från sitt missbruk.

2.3 Reflektion kring tidigare forskning

Att bemöta individer med en missbruksproblematik är komplext. Det kan vara svårt att identifiera hur pass tidigt problematiken uppdagades, således blir det även svårt att ha en generell behandlingsmetod för individer som har olika bakomliggande faktorer för sitt brukande. Att bli inlagd på sjukhus, frivilligt söka hjälp för sitt beroende eller tvångsomhändertas enligt LVM är olika sätt som kan inleda en väg mot ett nyktert leverne. Däremot kan kampen mot narkotikaklassade substanser och alkohol kvarstå, även om den enskilde tar emot hjälp för att bli fri från sitt beroende. Bara för att en individ är

hjälpökande så innebär detta inte att individen automatiskt kommer att uppnå ett nyktert leverne då kampen mot att bli fri från sitt beroende eller sitt missbruk kan vara under en längre period och även kantas av återfall. Således är det en tolkning utifrån oss författare att de som försöker bli fria från sitt beroende är i behov av mer omfattande och riktade insatser. Den tidigare forskningen påvisar svårigheterna som föreligger kring narkotikaklassade substanser och alkohol då faktorerna till ett brukande kan variera. För att förhindra en fortlöpande missbruksproblematik kan det således uppfattas som viktigt med behandlande insatser som inte bara fokuserar på missbruket i sig, men även de bakomliggande faktorerna. Om en individ bemöts av vård- eller myndighetspersoner som har ett dömande förhållningssätt kan det möjligen öka risken för att de som är i behov av hjälp inte vågar vara uppsökande. Det kan även finnas en risk i att detta skapar en bristande tillit till vård- och myndighetspersoner, vilket sedermera kan göra att missbruksproblematiken blir allt svårare att bemöta. Finns det avslutningsvis brister på statlig nivå i att inte kunna erbjuda det stöd som individerna upplever som motiverande och behövliga för att hålla sig nyktra kan det även tolkas som att socialtjänstens mål enligt 1 § 1 kap. SoL (2001:453) om att främja den enskildes aktiva deltagande i samhället till viss del inte uppnås.

3 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

3.1 Kapitalteori

Bourdieu (1999) förklarar att människor som tenderar att tillhöra den kvot som innehar en stor kapitalvolym är exempelvis fria yrkesutövare, företagsledare och universitetsprofessorer. Den totala kapital-volymen för de ovan nämnda exemplen manifesteras dock oftast annorlunda. Företagsledare tenderar att inneha ett större ekonomiskt kapital än universitetsprofessorer medan universitetsprofessorer tenderar att vara i besittning av större kulturellt kapital. Det som är av vikt och varför dessa placeras inom samma falang enligt Bourdieu är det totala kapitalet och sammanhanget för en specifik diskurs.

Teorin utgår från en tanke om att den enskilde erhåller ett övergripande kapital som skapar ett anseende i ett visst rum. Denna övergripande kapitalform kallas för ett symboliskt kapital. Denna form består i sin tur av tre förgreningskapital, vilka alla kan räknas som symboliskt kapital. De behöver däremot anses som legitima i sitt sammanhang, vilket innebär att en individs egenskaper, kunskaper eller färdigheter kan vara ett symboliskt kapital i ett sammanhang, men vara oväsentligt i ett annat. De tre olika kapitalformerna som skapar det symboliska kapitalet är i sin tur det ekonomiska, kulturella och sociala kapitalet (Bourdieu, 1999).

Det *ekonomiska kapitalet* består av tillgångar i form av pengar eller materiella resurser. Det *kulturella kapitalet* avser dels den enskildes utbildning i form av examen och titlar, dels den

enskildes finkulturella färdigheter. De finkulturella färdigheterna omfattar kunskap kring bland annat historia, språk och politik. Med andra ord berör det den enskildes erfarenheter, sätt att föra och uttrycka sig på, samt den enskildes sätt att tänka och uppfatta saker på. De som erhåller ett kulturellt kapital har genom uppfostran och skolgång tillgång till färdigheter, vilket i sin tur leder till en tillgång till det kulturella kapitalet i en objektiverad form. Det *sociala kapitalet* omfattar de resurser som den enskilde har genom att vara en del av en viss grupp. Detta kan röra sig om att exempelvis komma från en välkänd och respekterad släkt eller kontakter inom ett omfattande och starkt nätverk. Vidare menar Bourdieu (1999) att det sociala rummet, vilket kan uppfattas som samhället i sin helhet, är format utifrån två olika differentieringsprinciper: den totala mängd kapital den enskilde besitter samt fördelningen mellan det kulturella och ekonomiska kapitalet. Den första principen skapar en skiljelinje mellan de som har en stor kapitaltillgång och de som har en mindre kapitaltillgång. Således kan det uppfattas som att det skapar en sorts klasstruktur eller kategorisering, där individer som besitter liknande tillgångar i sitt kapital har större sannolikhet att mötas och enas i sina värderingar, handlingar och sin vänskap, än individer som befinner sig i andra positioner med sitt kapital (Bourdieu, 1999).

Valet av att använda kapitalteori för att analysera missbruk som fenomen grundar sig i en tanke om att en individ med ett pågående missbruk inte behöver besitta vare sig ett lågt kulturellt, ekonomiskt eller socialt kapital. Det utesluter inte att den enskilde kan trots sitt missbruk fortfarande ha ett arbete, en utbildning eller ett brett socialt nätverk. Vad som däremot kan tänkas påverkas i längden är den enskildes sociala kapital. Även om denna individ kan tänkas komma från en starkt respekterad familj eller innehav av ett brett socialt nätverk, kommer denna i och med sitt missbruk möjligen komma i kontakt med likasinnade. Detta kan skapa en upplevelse av en tydligare gemenskap till individer i en liknande situation vars relation till ett missbruk kan bygga upp en gemensam identitet och där tillit och värderingar delas. Detta kan i sin tur skapa ett skifte och förändringar i den enskildes sociala kapital. Samtidigt som det finns en normativ bild av hur en individ bör fungera i samhället är en uppfattning av oss som författare att denna grupp av individer hamnar i en lägre samhällslig kategori, vilket i sin tur påverkar deras symboliska kapital. Ytterligare en tolkning är att oavsett omfattningen eller styrkan av en individs totala kapital, finns det en chans att kapitalvolymen i sin kontakt med ett missbruk reduceras i och med den påfrestning som missbruket kan leda till.

3.2 Systemteori

Bronfenbrenner (1976) menar att det utvecklingsekologiska systemteoretiska perspektivet fokuserar på utvecklingen och förändringen mellan olika system, samt hur dessa interagerar och i sin samverkan även påverkar varandra. Vad som kännetecknar ett system är den enskildes interaktion med exempelvis sina närmiljöer. Närmiljöerna kan vara av olika slag - en arbetsplats, en vänskapskrets eller en familj. Bronfenbrenner beskriver vidare att det systemteoretiska perspektivet består av fyra olika beståndsdelar.

Mikroperspektivet, vilket är hur den enskildes närmiljöer och hur interaktionen dem emellan manifesterar sig. *Mesoperspektivet*, vilket är hur den enskildes närmiljöer på mikronivå interagerar med varandra, till exempel ett barns föräldrars kontakt med förskolan.

Exoperspektivet, vilket är interaktionen mellan miljöer vars utfall indirekt kan påverka den enskilde, men som den enskilde själv inte kan påverka. Detta kan manifesteras genom att ett barns förälder kan tvingas lämna en arbetsplats, vilket i sin tur påverkar hela familjens ekonomi. Avslutningsvis finns *makroperspektivet*, vilket är samhället, dess organisationer och myndigheter samt dess normer och värderingar. Grundtanken är därefter att dessa olika beståndsdelar, genom sin interaktion på de olika nivåerna, får systemet komplett.

Enligt Payne (2015) går det att observera de olika systemen för att se hur de interagerar med och påverkar varandra, för att vidare också kunna få en uppfattning om hur varje del av systemet även kan påverka en helhet. Teater (2020) betonar att systemteorin ofta förekommer inom det sociala arbetet och används som en mall för att kunna precisera en individs upplevelser och hur dessa kan påverkas av omständigheter i de olika systemen. Skau (2018) beskriver även övergången från normalitet till avvikelse, något som berör både en enskild individ samt en hel familj. Att vara en enskild som hanterar sina problem utan någon utomstående hjälp till att bli hjälpsökande stärker intresset av att analysera en problematik ur ett systemteoretiskt perspektiv, då perspektivet erbjuder möjligheter att på en lägre nivå kunna iakttä den enskildes situation för att även kunna identifiera dennes behov. Genom att utgå från Bronfenbrenners (1976) utvecklingsekologiska systemteori går det sedermera även att se hur den enskildes utveckling kan påverkas av händelser i de olika systemen.

Sett ur det mikroperspektiv som Bronfenbrenner (1976) beskriver kan socialarbetaren bedöma att den enskilde eller personer som befinner sig i dennes närhet är i behov av mer omfattande eller mindre omfattande insatser för att tillgodose och främja deras hälsa. Den enskilde behöver även själv vara motiverad och ha tillit till den myndighet som denne står i kontakt med. Ur ett mesoperspektiv behövs därefter en dialog och samverkan mellan den enskildes närmiljöer, inte bara den enskilde drabbas av dennes missbruk utan även dennes närstående är i behov av stöd och hjälp. Samtidigt finns det ur ett makroperspektiv förordningar och lagstiftningar som socialarbetaren behöver förhålla sig till. Vidare kan den enskilde redan vara aktuell inom insatser hos andra förvaltningar eller myndigheter som inte är av kändedom för socialarbetaren, vilket i sin tur behöver beaktas och följas upp. Vissa insatser kan möjligen överlappa till andra myndigheter eller förvaltningar. Det kan finnas ett behov av en samverkan där flera olika parter behöver se på fenomenet ur samma eller liknande perspektiv för att vidare kunna avgöra hur den enskildes behandling och väg mot nykterhet bör se ut.

4 METOD OCH MATERIAL

4.1 Vetenskapsfilosofisk ansats

Studien har utgått från en abduktiv ansats, vilket enligt Alvesson och Sköldberg (2017) innebär att en förståelse för det som undersöks stegvis växer fram genom en implementering av både empiri och teori. För att skapa en förståelse kring det komplexa fenomen som undersökts har vi använt teoretiska perspektiv och empiri i växelverkan.

Denna studie har haft som utgångspunkt att undersöka upplevelser och erfarenheter hos såväl före detta missbrukare som socialsekreterare inom missbruksfrågor. Vi som forskare har inte varit ute efter att hitta den absoluta sanningen för denna problematik, utan i stället få en djupare förståelse för en problematik som innehåller ett flertal komplexa aspekter. Därav har studien använt sig av ett hermeneutiskt synsätt. Hermeneutikens huvudtema har sedan ursprunget varit att meningen hos en del enbart kan förstås om den ses i samband med en helhet. Förståelsen uppkommer från den hermeneutiska cirkeln där en tolkning av empiri växer fram tillsammans med en individs förförståelse, men där tolkning av ny empiri skapar ny information som i sin tur leder till en djupare förståelse för ett visst fenomen. Således kan hermeneutiken beskrivas som en lära baserad på tolkning och förförståelse, vilken söker en förståelse för sociala relationer och samhället (Alvesson och Sköldberg, 2017; Kvale och Brinkman, 2017).

4.2 Förförståelse

Det finns enligt Larsson (2005) alltid en förförståelse inför ett fenomen som ska tolkas, men den hermeneutiska tolkningsprocessen gör att denna tolkning ständigt är föränderlig. Ingen av författarna till detta arbete har haft ett riskbruk, missbruk eller beroende av narkotikaklassade substanser eller alkohol. Vidare har ingen av författarna sedan tidigare haft en närkontakt med individer eller miljöer där det förekommit ett uttalat missbruk eller beroende. Det *har* däremot funnits en förutfattad mening hos oss författare om att den lagstiftning som berör individer med ett pågående missbruk samt den svenska missbruksvården brister i relation till det behov som dessa individer har. Med detta i beaktning har båda författare medverkat i samtliga av studiens segment för att få ett så objektiva och fördomslöst resultat som möjligt.

4.3 Metodval

För arbetet har resultatet genererats genom en användning av kvalitativa metoder med en tanke om att kunna besvara studiens syfte och frågeställningar ur två olika perspektiv. Dels tar studien sikte på före detta missbrukande personer och deras erfarenheter, dels tar den även sikte på socialsekreterare som i sitt arbete har en daglig kontakt med individer som har

ett pågående missbruk. Vi har i båda fallen använt oss av semistrukturerade intervjuer med ett tydligt tema. Kvale & Brinkman (2017) betonar att syftet med en kvalitativ forskningsintervju är att genom en diskussion förstå valda ämnen ur intervjupersonens egen vardag. Strukturen bör således likna ett vardagligt samtal. Enligt Bryman (2018) finns det i semistrukturerade intervjuer förhållandevis specifika teman som forskaren vill ska behandlas. Det som kännetecknar den semistrukturerade intervjun är att intervjupersonen har ett stort självstyre att utforma svaren på dennes egna sätt och forskaren är inte bunden till att förhålla sig stegvis i sin intervjuguide. Vi fastnade vid att semistrukturerade intervjuer skulle utföras i det avseende att kunna få utförliga svar och personernas egna upplevelser av det fenomen som studien syftar till att undersöka, då det var deras erfarenheter vi var ute efter.

4.4 Urval

Urvalsmetoden som vi författare använt oss av när det kommer till de verksamma socialarbetarna är ett målstyrt urval, detta för att på bästa sätt kunna få ett samtal som förhåller sig till det tilltänkta syftet och frågeställningarna. Bryman (2018) förklarar att ett målstyrt urval tar sikte på att forskare strategiskt handplockar de respondenter som bäst kan tänkas ge svar på de frågeställningar som ligger till grund för studien. Det blev således den mest naturliga urvalstyp för det föreliggande arbetet när det kommer till det syfte studien tagit sikte på. Utöver det målstyrda urvalet har vi även tillämpat ett snöbollsurval för intervjupersonerna med ett tidigare missbruk för att på bästa sätt komma i kontakt med respondenter. Enligt Bryman (2018) är snöbollsurval en form av bekvämlighetsurval, det grundar sig i att den eller de forskningsansvariga väljer ut ett litet antal individer som är av relevans för forskningssyftet och dess frågeställningar. Dessa individer kan sedan vara behjälpliga i processen att tillföra fler deltagare till studien. Den första intervjupersonen med ett tidigare missbruk som deltog i studien identifierades genom ett bredare privat kontaktnät. Det föll sig således naturligt att, efter den inledande kontakten med denna deltagare, fråga ifall denne hade andra i sin närhet eller bekantskapskrets med liknande erfarenheter. Valet av ett snöbollsurval kan avslutningsvis motiveras av att det är vår uppfattning att ämnet missbruk är relativt tabubelagd och skamfyllt. Det kan på så vis vara känsligt och komplicerat att nå ut till denna målgrupp.

4.5 Litteratursökning

Litteratursökning till studien har skett genom databaserna *Primo* och *APA PsycARTICLES*. De sökord som använts har varit "substance use", "treatment", "constrain" samt "sweden". För att få ett så användbart resultat som möjligt har vi i första hand riktat in oss på artiklar som är genomförda i Sverige. Anledningen till detta är att missbruksproblematik och behandling kan skilja sig mellan Sverige och andra länder. Vi har däremot även använt oss av studier som har genomförts i USA med anledning av att det funnits svårigheter i att hitta artiklar som belyser olika aspekter som varit baserade i Sverige. Då ett brukande av

narkotikaklassade substanser blivit legaliserat i vissa delstater i USA samtidigt som en missbruksproblematik kvarstår skapar det enligt oss en intressant paradox.

4.6 Datainsamling och genomförande

Inledningsvis medverkade två intervjupersoner som tidigare haft erfarenheter av ett aktivt missbruk och därefter haft kraften att ta sig ur detta. De båda intervjupersonerna har efter sitt missbruk etablerat sig inom socialtjänsten med inriktning på missbruk för att kunna stödja andra människor som befinner sig i samma situation som de en gång varit i. Dessa två intervjupersoner deltog till en början i ett förarbete som ligger till grund för denna studie. Intervjupersonerna i denna studie är aidentifierade och benämns i resultatavsnittet antingen som denne, han eller hon. Inledningsvis har individer med ett tidigare missbruk intervjuats, dessa benämns som IP1, IP2 eller IP3. Därefter har yrkesverksamma socialarbetare inom missbruk intervjuats, vilka sedermera benämns som SA1, SA2 eller SA3.

Genom IP1 fick vi kontakt med och möjlighet att intervjua IP2. Genom IP2 fick vi fortsättningsvis även en kontakt med en ny deltagare för denna studie som uppfyllde de kriterier vi sagt, som i studien benämns som IP3. Likt de tidigare intervjupersonerna har även denne etablerat sig inom ett arbete centrerat kring missbruksfrågor. Fortsättningsvis har även, som tidigare nämnts, socialarbetare inom missbruk blivit intervjuade för att få ytterligare ett perspektiv på problematiken kring fenomenet. För att få kontakt med dessa skickades mail ut till enhetschefer och teamledare på verksamheter som arbetar inom missbruk i en kommun i Östra Mellansverige, dock med en bristfällig återkoppling och utan framgång. Därför identifierades de intervjupersoner som deltagit i studien på olika sätt. Den första av dessa intervjupersoner, SA1, identifierades genom en av författarnas kontakter inom verksamheter. Denna person är verksam i en kommun i Östra Mellansverige som uppsökare för missbruksenheten. Kontakten togs genom ett missivbrev per mail. I och med svårigheterna som upplevdes med att få kontakt med intervjupersoner som passade det tilltänkta urvalet upprättades även ett inlägg på författarna av denna studies privata profiler på Facebook. Genom att detta inlägg delades vidare kom vi i kontakt med SA2, som var verksam i en kommun i Östra Mellansverige som socialsekreterare inom missbruksvård- och behandling. Likt SA1 identifierades SA3 genom författarnas kontaktnät inom verksamheter. Denna person var verksam i en kommun i Östra Mellansverige som förebyggande socialsekreterare med inriktning på tidig uppkomst av social problematik hos ungdomar. SA3 hade även erfarenhet från att arbeta med frågor inom missbruk och beroende. Kontakten togs genom ett missivbrev per mail.

Studien har genomförts med hjälp av semistrukturerade intervjuer med ett tydligt tema. Då två av intervjupersonerna (IP1 och IP2) medverkat i ett förarbete till denna studie, kunde de frågor som ställts vid det tidigare tillfället och den intervjuguide (se Bilaga B) som upprättats i viss mån omformuleras. Detta för att komma närmare den problematik som varit av intresse att undersöka, liksom det syfte som det föreliggande arbete haft och de frågor som studien sökt svar på. Då studien utgår från två olika perspektiv på ett och samma fenomen utformades ytterligare en intervjuguide (se Bilaga C) riktad till verksamma socialarbetare

inom missbruk. Intervjuerna som varade mellan 30–45 minuter inleddes med att förklara för intervjupersonen att deras deltagande är helt frivilligt och att de kan lämna intervjun när de vill utan följd. Vidare informerades intervjupersonerna om de forskningsetiska principerna (Bryman, 2018), vilka även återges mer djupgående i avsnitt 4.8 Etiskt ställningstagande.

Frågorna som upprättats i de båda intervjuguiderna har utgått från de frågeställningar som legat som grund för arbetet. Vid intervjuerna har det däremot funnits utrymme för att ställa följdfrågor på de svar som intervjupersonerna har lämnat, detta för att få en fördjupad och mer distinkt förståelse av deras uppfattningar, upplevelser och erfarenheter. Då intervjupersonen enligt Bryman (2018) har ett stort självstyre att utforma svaren på sitt eget sätt har intervjun inte varit bunden till att förhålla sig till intervjuguiderna. Intervjuerna har spelats in med hjälp av ljudupptagning efter överenskommelse med deltagarna. Ljudupptagningarna transkriberades av båda författare två gånger för att reducera chanserna för feltolkningar av deltagarnas utsagor. I avsnittet som presenterar resultatet har transkriberingarna tematiserats utifrån det syfte vi som författare vill undersöka, citat förekommer för att på ett bättre och genomgående sätt kunna illustrera det som förekommit i intervjupersonernas berättelser (Kvale & Brinkmann, 2017).

4.7 Databearbetning och analysmetod

Resultatavsnittet i föreliggande arbete är uppdelat i olika teman. Detta innebär att de semistrukturerade intervjuerna som utförts har analyserats med hjälp av en tematisk analysmetod. Den tematiska analysmetoden förklarar Braun och Clark (2006) som förmånlig och flexibel för den kvalitativa forskaren. Analysmetoden är fördelaktig då den kan bidra till att forskarna enkelt kan identifiera, se mönster och analysera de utförda intervjuerna för den tilltänkta studien. Braun och Clark menar att det genom en tematiserande analysmetod växer fram teman under projektets gång i samband med att forskarna tillhandahåller en större förståelse av det undersökta fenomenet.

Braun och Clark (2006) beskriver vidare sex förhållningspunkter som är av vikt för den tematiserande analysprocessen. Det första steget innebär att engagera sig i den inhämtade datan, i detta fall de svar vi tagit del av under intervjuprocessen. Det insamlade materialet transkriberades enskilt av båda författare, därefter lämnades transkriberingen över till den andre för att på så vis kunna säkerställa att materialet överensstämde med varandra. Det andra steget inleds när forskarna har läst igenom den sammanställda datan och börjat få en indikation på vad som kan vara av relevans. I detta steg kunde vi se meningar och formuleringar i det transkriberade materialet som kunde tänkas vara av relevans för de angivna frågeställningar, där dessa markerades med kursiv eller fet text. Det tredje steget förklarar Braun och Clark som den del då forskarna börjar se över de delar som i steg två uppfattas som intressanta och relevanta för arbetet, för att sedan reflektera över vilka teman som kan tänkas vara bäst lämpade att presentera ett resultat som återspeglar forskarnas syfte och frågeställningar. Vi kunde i det insamlade materialet se likheter och gemensamma upplevelser hos intervjupersonerna som sedan gav oss en inblick i de eventuella teman som skulle kunna presenteras i resultatavsnittet. Två av de teman som presenteras i

resultatavsnittet kommer från det förarbete som föregick denna studie. I samband med det empiriska material som insamlats har vi gått igenom eventuella nya val av teman. De två tidigare valen av teman har av oss då bedömts fortsatt vara relevanta i relation till den nya data som inhämtats. Det fjärde steget handlar om att göra en bedömning om vilka av de tilltänkta rubricerande teman som ska vara kvar av de som diskuterats. Detta då vissa teman möjligen överlappat och på så vis kunnat vävas in i varandra. I steg fem avgörs det vilka teman som ska rubriceras i forskarnas resultatavsnitt. För detta arbete har resultatet delats upp i fem olika teman, vilka är; *Vändpunkten, empatiskt och relationsskapande förhållningssätt, tvång eller självbestämmanderätt, förebyggande arbete mot missbruk och bristande samverkan och insatser*. Avslutningsvis menar Braun och Clark att steg sex innebär att producera och presentera det resultat som framkommit i studien följt av en analys med hjälp av teoretiska perspektiv och tidigare forskning. I studien har teoretiska perspektiv och tidigare forskning även inkluderats i resultatavsnittet för att tydliggöra specifika fenomen som enligt oss författare varit av särskilt intresse.

I resultatavsnittet förekommer citat från intervjupersonerna. Vissa citat inkluderar halvparenteser, vilket visualiseras genom ett insättningstecken, tre punkter och ytterligare ett insättningstecken. Då intervjuerna varit öppna och innehållit starka upplevelser, uppfattningar och åsikter har somliga citat kortats ner för att tydliggöra den kärna som intervjupersonen berör. Halvparenteserna i citaten förekommer därför vid upprepningar, tillfällen där intervjupersonerna gjort avbrott i vad de säger eller vid tillfällen där intervjupersonerna kommit bort sig från det ämne som berörts för stunden.

4.8 Etiskt ställningstagande

Bryman (2018) tydliggör fyra grundläggande etiska principer som är av stor vikt för ett acceptabelt forsknings utförande; *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet*.

När Bryman (2018) beskriver *informationskravet* summeras det som att forskaren har en skyldighet att informera berörda parter i studien om dess syfte. Deltagarna ska bli informerade om att deras medverkan är helt frivillig och att de har all mandat att avvika från studien om det så önskas, detta kan ske även efter att intervjun genomförts. Information om studiens olika moment bör belysas för deltagarna så att de får en inblick och förståelse för studiens process. Studien riktar som tidigare nämnts in sig på missbruk utifrån två olika perspektiv, från socialarbetares respektive personer som själva haft missbruksproblem. De intervjupersoner som ställt upp i studien sedan tidigare och som haft en bakgrund med narkotikaklassade substanser eller alkohol har bidragit med kontaktuppgifter till nya intervjupersoner. Där har den inledande kontakten med dessa skett via textmeddelande (sms). Avseende intervjupersonerna som förvärvsarbetar mot människor med ett missbruk har en kontakt inletts med ett missivbrev via mail (se Bilaga A). Samtliga har vid den inledande kontakten informerats om studiens syfte, att deras deltagande kommer att vara anonymt samt möjligheten till att helt avstå från att besvara de frågor som de inte känner sig trygga med. Larsson (2005) påpekar vikten av att få ett samtycke från deltagarna vid ett

genomförande av en studie. Ett samtycke har mottagits skriftligt vid den inledande kontakten, men även ett muntligt samtycke gällande ljudupptagning har mottagits under intervjutillfällena. Deltagarna har även informerats om möjligheten att åter kontakta oss författare för att delge ytterligare information om de känner att de blivit missförstådda eller helt återkalla sitt deltagande och sina svar. Således har *informationskravet* och *samtyckeskravet* beaktats i den utsträckning vi författare upplevde vara möjligt vid studiens genomförande.

Bryman (2018) betonar att deltagarnas uppgifter i största möjliga utsträckning ska behandlas med *konfidentialitet*. En viktig aspekt att ha i åtanke är att intervjupersonernas personuppgifter ska behandlas och förvaras på ett betryggande sätt så att obehöriga inte kan ta del av sårbar eller känslig information. En del av intervjupersonerna som deltagit i studien har en bakgrund av missbruk, medan de andra förvärvsarbetar inom missbruksfrågor. Då intervjutillfället utgår från att vilja beröra upplevelser och erfarenheter ur olika perspektiv är det av vår uppfattning att vissa svar möjligen kan vara känsliga eller rent av smärtsamma att dela med sig av samtidigt som de även skulle kunna kritisera arbetsgivare eller lagstiftning. Det är således av yttersta vikt att de personliga uppgifter som vi i förtroende tagit del av inte äventyras eller skapas men för deltagarna i studien. Vid intervjutillfället har restriktionerna kring den rådande pandemin (covid-19) lyfts, dock har vi författare beaktat att det vid skrivande stund framgår att smittoläget är på väg uppåt samtidigt som det fortfarande finns ett flertal individer som ännu inte har vaccinerat sig. Med detta som anledning har intervjuerna skett digital, där intervjupersonerna av oss författare mottagit en länk via deras e-mail till ett möte på Zoom eller Microsoft Teams. De uppgifter som kan identifieras som känsliga eller som skulle kunna riskera att avslöja intervjupersonerna i studien kan anses vara de enskildas kontaktuppgifter i form av mailadress eller telefonnummer. Efter att intervjuerna avslutats har konversationer via både mail och textmeddelanden därför raderats.

Nyttjandekravet innebär enligt Bryman (2018) att den information och det material som samlas in enbart används till studiens syfte och ändamål. För att tillgodose att detta krav upprätthålls har det insamlade materialet inte delats eller lämnats vidare till obehöriga, utan enbart används för studiens syfte och ändamål.

4.9 Tillförlitlighet och äkthet

Den kvalitativa forskningsprocessen innefattar centrala begrepp vilka ligger som grund för bedömningen av vilken kvalitet den kvalitativa studien uppnår (Bryman, 2018). För att säkerställa tillförlitligheten och äktheten i en kvalitativ undersökning har dessa delats upp i fyra delkriterier - *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* samt en *möjlighet att kunna styrka och konfirmera*.

Bryman (2018) menar på att det kan finnas olika tolkningar av en social verklighet. När det kommer till beskrivningen av det resultat en forskare väljer att presentera är det upp till forskaren att avgöra ~~om~~ hur pass acceptabel denna bild är gentemot andra människor. För att öka trovärdigheten i ett resultat är det således av vikt att kunna säkerställa att forskningen

följt de regler som finns tillhanda för forskningsprocessen. Fortsättningsvis är det även av vikt att resultaten rapporteras till de personer som innefattas i den sociala verklighet som studien omfattat, i detta fall före detta missbrukande individer och socialarbetare inom den sektorn och deras miljöer. Detta för att kunna säkerställa att forskarna uppfattat deras verklighet på ett korrekt sätt. För den aktuella studien har intervjupersonerna möjlighet att ta del av den sammanställda produkten, vid eventuella misstolkningar eller dylikt finns möjlighet för intervjupersonerna att lämna synpunkter till oss som författare.

I forskningsprocessen uppfylls kriterier avseende *överförbarhet* och *pålitlighet* enligt Bryman (2018) genom fylliga eller täta detaljer avseende det empiriska resultat som insamlats inom den studerade miljön samt genom distinkta redogörelser kring forskningsprocessen. Överförbarhet kan på så vis liknas vid den kvantitativa forskningens generaliserbarhet och handlar om hur användbart ett specifikt resultat är om det sätts i perspektiv till andra miljöer. De semistrukturerade intervjuerna ger en subjektiv bild av enskilda upplevelser. Däremot har det enligt vår mening varit möjligt att se samband i svaren som mottagits av intervjupersonerna i studien, således har tolkningar utifrån oss som författare gjorts för att knyta samman och se mönster i problematiken ur två olika perspektiv. I resultatavsnittet används genomgående citat från intervjupersonerna för att förtydliga de tolkningar som vi författare gjort, dessa har infogats för att stärka trovärdigheten i studiens fynd. Då studien utgått från upplevelser och erfarenheter hos både tidigare missbrukare och socialarbetare inom missbruk kan den uppfattas vara överförbar till viss del. Detta då den undersöker olika infallsvinklar och perspektiv på en specifik problematik vilket innebär att studien är överförbar för framtida studier av samma grupper, i det avseende att bidra till exempelvis en större förståelse av ämnet.

Avseende det sista delkriteriet, *möjlighet att kunna styrka och konfirmera*, innebär detta enligt Bryman (2018) att det i en studie ska vara uppenbart att författaren eller forskaren inte låtit sin personliga uppfattning påverka utförandet eller resultatet i en undersökning. Vidare nämner Kvale och Brinkmann (2017) en reflexiv objektivitet, vilket innebär att forskaren reflekterar över sina egna bidrag till produktionen av kunskap. Detta innebär en strävan efter objektivitet samt att den forskande reflekterar över sin egen förförståelse och hur denna kan komma att påverka studiens resultat. För att tillgodose att detta kriterium och en objektivitet uppnås i den utsträckning det är möjligt inleds metodavsnittet därför med ett förtydligande kring den vetenskapsfilosofiska ansats samt den förförståelse som ligger till grund för arbetet och dess tillvägagångssätt.

5 RESULTAT OCH ANALYS

I resultatavsnittet som presenteras nedan kommer de svar som erhållits genomgående analyseras med hjälp av tidigare forskning och de två valda teoretiska perspektiven, kapitalteori och systemteori. De intervjuade personerna med ett tidigare missbruk benämns som IP1, IP2 och IP3. De verksamma socialarbetarna inom missbruk kommer benämnas som

SA1, SA2 och SA3. Detta för att lättare kunna urskilja vilket perspektiv som resultatet presenteras från.

5.1 Vändpunkten

IP1 samt IP2 pratade om hur det finns en jargong i dagens samhälle om att missbrukande personer tenderar att få stämpeln på sig att de själva är ansvariga för sin situation och att de ska frigöra sig från sitt missbruk på eget bevåg. De båda hade samma åsikter om att detta är fel i och med att vi idag även klassar det som en beroendesjukdom som är i stort behov av stöd- och hjälp från statsapparaten. Däremot belyser IP1 och IP2 även att det finns en viss sanning i den jargongen som genomsyrar samhället och menar på att det är av stor vikt för missbrukande personer att komma till insikt med sin problematik och hitta en egen motivation för att ta sig ur det. Detta är någonting som även tidigare forskning (Hunt m.fl., 2015) betonar som en missad möjlighet, då de menar att det finns en avsaknad av resurser för att hjälpa dessa individer till att just hitta sin motivation till ett nyktert leverne. Det kommer annars inte att gå för en missbrukande person att bli fri från sitt missbruk menar intervjupersonerna.

IP1 och IP2 beskrev båda sina egna individuella vändpunkter och hur viktiga de var för deras egen förändring. IP1 förklarade att denne en dag helt plötsligt kom till insikt om att denne inte levde en sund livsstil och var i desperat behov av en förändring. Utan hjälp från någon utomstående gick IP1 en dag till sitt kommunala socialkontor och knackade på dörren och bad om hjälp:

Jag var ingen person utan jag hade köpt precis vad som helst för att slippa ha det livet som jag hade. Så att för mig så, hade dom sagt att ”du ska sitta naken i Island i sex månader och liksom be till någon isländsk gud” eller någonting så hade jag gjort det. (IP1)

IP2 beskrev att vändpunkten kom i samband med att hon blev gravid och inskriven på mödravården. IP2 beskrev även att hon inte haft någon problematik kring att sköta sitt jobb, trots sitt dagliga intag av alkoholhaltiga substanser. Måndagarna blev sedvanliga sjukdagar och dennes förklaringar blev så trovärdiga att både chef och kollegor bad om ursäkt över att de undrade var hon var. Hos mödravården fick personen göra diverse utredningar, bland annat Alcohol use disorder identification test (AUDIT) och samtala med barnmorskor samt kuratorer. IP2 berättar att även fast hon fick ett alarmerande resultat på sitt AUDIT-test fanns det inte i hennes vildaste fantasi att hon skulle haft ett problem med alkohol. IP2 benämner att hon var nykter under hela sin graviditet och kom först inte till insikt över sin problematik först när barnet var fött. Detta fick dennes världsbild att förändras och inse att livet som hon haft tidigare inte är något IP2 skulle kunna gå tillbaka till. IP1 och IP2 berättar att de inte hade någon som helst uppfattning om att de skulle haft en problematik förrän i senare skede av livet, när deras vändpunkt kom:

Nej, det är ingen som har sagt att jag skulle haft ett problem, för dels har jag bara umgått med folk som har druckit som mig eller mer. Så jag har alltid varit den mest städade även fast jag har druckit varje dag. (IP2)

IP1 och IP2 beskriver båda hur deras umgängeskretsar och närmiljöer bestod av människor som själva brukade narkotikaklassade och alkoholhaltiga substanser, vilket för dem innebar att detta var en del av vardagen. Teater (2020) beskriver det systemteoretiska perspektivet som en teori vars huvudfokus är utvecklingen och förändringen mellan olika system, samt hur dessa interagerar och även påverkar varandra. En uppfattning är att IP2 haft en omfattande problematik med alkoholhaltiga substanser i samspelet med sin närmiljö (mikro) i ett rum, men närmiljön på arbetsplatsen (mikro) har samtidigt varit ovetandes trots hennes frånvaro. Däremot var hennes missbruk en bidragande faktor till hennes rutinmässiga sjukanmälan, vilket således går att tolka som att hennes närmiljöer, ur ett mesoperspektiv, i sin tur påverkade varandra (Manhica m.fl. 2001). På frågan om hur IP2 tror att hennes situation sett ut i det fall att hon inte blivit gravid svarade IP2:

Jag vet faktiskt inte. På slutet drack jag ju varje dag och jag kom inte ihåg en enda kväll eller hur jag tog mig hem så jag kan ju inte se vart i mitt liv något skulle kunna påverka mig åt något annat håll än utför [...] sen hoppas jag ju såklart att jag kanske hade kunnat ta till mig att jag typ skulle bli av med jobbet, för det tror jag var nästa steg.

Vägen till IP3s upplevda vändpunkt såg annorlunda ut. I sin intervju förklarar IP3 att hon tagit emot flertalet insatser av både tvångsmässig och frivillig karaktär. IP3 berättar att hon hade återkommande vistelser på behandlingshem, vilket beräknades upp till totalt elva gånger. Vad som kom att skapa en förändring vid den elfte inläggningen var det bemötande, stöd och det förtroende som IP3 upplevde från den specifika behandlare som arbetade på behandlingshemmet. Vidare förklarar IP3 att denne i efterhand reflekterat över detta som en av de enskilt viktigaste faktorerna för sin återhämtning då hon vid sina tidigare insatser saknat en upplevelse av både stöd och förtroende från vårdpersonalen.

Den genomgående uppfattningen hos de tre deltagande intervjupersonerna som var verksamma socialarbetare inom missbruk var att den enskilde själv behöver komma till en vändpunkt. Detta ansågs vara välbehövligt för att de skulle vara öppna till att skapa en förändring att ta sig ur sitt missbruk. Socialarbetarna var ense om att ett stöd alltid kommer att kunna tillgås men utan den enskildes motivation att ta sig ur sitt missbruk, vilket ofta förekommer vid den enskildes vändpunkt, kommer insatserna inte att leda till ett långsiktigt positivt resultat:

Många gånger har man inte förmågan att se själv vad man behöver för typ av stöd så det kan vara bra utifrån att när det kommer just till missbruksvård måste klienten själv vara mottaglig till en förändring. Jag jobbar ju väldigt mycket med att har jag en klient som ansöker om behandling försöker jag i den mån jag kan alltid utforma insatser efter dennes önskan och försöker göra klienten så delaktig i planeringen som möjligt. (SA2)

Vidare var SA2 liksom SA3 tydliga med att ett större arbete med de bakomliggande faktorerna till missbruket behövs. De belyste att den enskilde behöver vårdas för sitt

missbruk, men även behovet av insatser som inte bara ger ett avbrott till brukandet av substanser eller alkohol utan som även bearbetar anledningarna till att ett brukande uppstått från första början. De menade utifrån sina erfarenheter att personer som befinner sig i ett missbruk ofta har bakomliggande faktorer som ligger till grund för att missbruket uppstått. Som exempel nämner de drastiska förändringar i livet eller obearbetat trauma från barndomen, någonting som överensstämmer med vad som framkommit enligt de olika faktorerna till ett missbruk i tidigare forskning (Matsumoto, 2021; Sundin & Lilja, 2019). Att få hjälp med att bearbeta de bakomliggande faktorerna skulle kunna leda till att den enskilde sedermera kommer till en vändpunkt avseende sin livssituation.

Detta gör fenomenet missbruk än mer komplext då det påvisar hur väl dolt ett missbruk eller dess bakomliggande faktorer kan vara. Än mer kan det möjligtvis påvisa att det kan finnas ett stort mörkertal i statistiken kring missbruk av narkotikaklassade eller alkoholhaltiga substanser i Sverige. En tolkning hos oss författare är att det kan vara små, oväntade eller överraskande moment i den enskildes vardag som kan vara vägen till att denne omedvetet kommer till en vändpunkt kring sin egen problematik och först då blir redo att skapa en förändring.

5.2 Empatiskt och relationsskapande förhållningssätt

IP1, IP2 och IP3 var alla i sina svar ense om och belyste vikten av att ha rätt socialarbetare på rätt plats. IP1 och IP2 upplevde vikten av personkemin med den socialarbetare som de hade sitt första möte med som vitalt för att bygga en tillit och ett förtroende. IP3 berättade att hon hade mycket kontakt med olika myndigheter i och med sitt missbruk och belyste vikten av att personalen som arbetar inom missbruksvård- och behandling har ett respektfullt bemötande gentemot de individer som de arbetar mot. Detta var dock ett område som IP3 själv hade upplevt en tydlig brist i. Vid de flertalet möten som IP3 hade i sin vårdkontakt bidrog bemötandet av vårdpersonalen snarare till en ökad känsla av skam och dehumanisering än att faktiskt bli sedd som den individ denne är. Utifrån det Matsumoto (2021) skriver om konsekvenser som kan tillkomma för dem som upplevt diskriminering inom statligt finansierade vårdinstanser för sin problematik, kan det möjligen uppfattas som att det stigma som IP3 upplevde bidrog till att hennes vändpunkt kom i ett så pass mycket senare skede. Vidare skiljer sig upplevelsorna som IP1 och IP2 hade kring hur de själva behövde bli bemötta för att sedermera komma till insikt om sin problematik. IP1 ansåg att det var viktigt att bli bemött av en tydlighet, att bli sedd och att uppleva en individuellt utstakad plan:

Jag tror att det finns mycket hjälp att få om man är beredd att ta emot den, men jag tror att hjälpen måste formas individuellt. Det är som skolan litegrann, vi kan inte förvänta oss att alla ska plugga på samma sätt för att vi har olika behov, det är precis samma sak med missbruk.
(IP1)

Tanken av att arbeta mer individuellt delades även av de verksamma socialarbetarna. SA2 kunde uppleva att resurserna för närvarande inte räcker till för att behandla den enskilde med ett pågående missbruk utifrån en individnivå. Denne menar vidare på att vården som

utövas idag mot missbruk är mer inriktad på missbruk som ett ensamt fenomen och att det är ett resultat av bristande resurser. Med de rätta resurserna skulle vården kunnat utformas så att den blir mer individanpassad i kontrast till den mer generella behandlingsform som enligt denne existerar idag. SA2 menar även att dennes egen förmåga och handlingsutrymme till att kunna skapa en förändring för den enskilde begränsas till följd av bristande samverkan mellan olika kommunala och regionala verksamheter. Hon efterfrågade en tydligare samverkan mellan verksamheterna när det kommer till den enskildes situation för att främja dennes hälsa. Ur Bronfenbrenners (1976) systemteoretiska perspektiv kan det gå att uppfatta det som att SA2 belyser ett behov av en starkare samverkan mellan verksamheterna på mesonivå. Det kan dock finnas en paradox i att de generella riktlinjerna för verksamheterna som återfinns på makronivå begränsar den enskilde socialarbetaren i sitt yrkesutövande. Det kan vidare tolkas som att socialarbetaren delvis har ett begränsat handlingsutrymme att utforma sitt arbete på ett hälsofrämjande sätt. En av intervjupersonerna uttrycker sig på följande vis:

För att kunna hålla kvar individer och inte tappa dom så behöver man ju verkligen ha resurser för att kunna få det mer individanpassat. Det kan nästan bli som när man gick i skolan, alla är inte läshuvuden utan kanske praktiskt lagda. Det behöver vara mer individanpassat och att man har en helhetsbild, jag tänker att man får samverka väldigt mycket med andra aktörer som behöver kopplas in för att det ska bli så bra som möjligt för klienten. (SA2)

IP2 i sin tur ansåg att det var trovärdigheten hos socialsekreterarna, ihop med deras bemötande, som motiverade henne att fortsätta komma på samtal. Att bli respektfullt bemött av kunniga personer, utbildade eller inte, utan fördomar upplevde IP2 som ett bekräftande och en motiverande faktor i sin kamp att bli fri från sitt missbruk. Utifrån tidigare forskning (Velez m.fl., 2016) kan motivationsfaktorer till att ta sig ur ett missbruk komma från många olika perspektiv, där exempelvis en nära döden-upplevelse kan fungera som en vändpunkt till att vilja vara en närvarande förälder. IP2 upplevde ett stigma och en skam kring sin problematik och menade att det tog en lång tid innan hon kom till insikt om att hon faktiskt hade ett missbruk:

Jag skulle säga att det var vården som lirkade med mig och var jävligt smarta. För dom fortsatte aldrig säga som hon kanske gjorde på första mötet, inskrivnings-mötet, att jag skulle ha ett problem eller så utan vi tassade lite runt det tills jag hann tillfriskna på andra plan.

En uppfattning är således att det som IP2 själv såg som bidragande faktorer i sitt tillfrisknande kan vara det bemötande av rätt socialarbetare på rätt plats som denne upplevt, tillika bekräftandet av dennes egen person och förmåga. Tron på hennes egen förmåga var en viktig faktor för att orka kämpa vidare. Även Samuelsson m.fl. (2012) menar att socialarbetare sätter en större tillit till den enskildes förmåga när det kommer till att kunna skapa en förändring i sin livssituation. IP2 sade exempelvis i sin intervju att ”det är ju jag som gjorde jobbet och gick all in och bara totalt kapitulerade. Jag har ju definitivt fått hjälp men det har ju varit upp till mig att tillgodogöra mig hjälpen.”

Behovet av att ha ett empatiskt förhållningssätt betonar även SA1. I bemötandet av den enskilde förklarar hon att det blir viktigt med bekräftelse för att stärka den enskilde när det gäller de små framstegen, men även för att förse den enskilde med de rätta verktygen så att denne kan komma till insikt om sin egen problematik och frivilligt vara hjälpsökande:

Skam och skuld behöver vi inte ge dom, för det har dom redan. Att få fram deras egen vilja till att sluta och ta emot frivillig hjälp [...] man måste kunna se dom små framstegen vilket kanske inte många myndigheter gör. Allt ifrån att jag mött någon för fyra år sen som har slagits, gapat och skrikit i centrum som slåss eller gapar mindre idag, det är små framsteg både för oss och personen. Det är som vatten på sten, sakta men säkert når man fram. Men du måste ha otroligt mycket tålamod. (SA1)

Som vi sett i tidigare citat av IP1, IP2 och IP3 så belyser även de vikten av ett respektfullt bemötande. SA1 förklarar vidare hur detta bemötande kan se ut och att det är viktigt att glädjas åt även de små framstegen, samt vikten av att synliggöra dessa för den enskilde. Vid den enskildes första möte med vård- eller myndighetskontakter går det att mena att socialarbetaren och den utsatte befinner sig på olika platser i det sociala rummet, där socialarbetarens kapitalvolym kan tolkas som större än den utsattes. Därmed finns ett behov av empati. Detta belyser även Matsumoto (2021) när denne skriver om den upplevda diskrimineringen av kvinnor som befinner sig på statligt finansierade behandlingsinstitutioner och i deras möten med individer utan missbruksproblematik. Bourdieu (1999) skriver att grupperna inom det sociala rummet enbart existerar i förhållande till varandra och i kraft av sina lik- och olikheter. Vidare kan socialarbetarens empatiska och relationsskapande förhållningssätt uppfattas som en viktig del för att reducera de faktiska maktpositionerna mellan socialarbetare och klient. En viktig komponent är således att kunna kombinera och ta vara på de inblandades diverse kapital (socialarbetare och klient) för att förhoppningsvis kunna producera ett önskvärt resultat för den enskilde.

5.3 Tvång eller självbestämmanderätt

Varken IP1 eller IP2 var positiva till insatser som kan inskränka på den enskildes integritet, med undantag för akuta situationer där den enskildes liv är i fara. IP3 menade att ett tvångsomhändertagande enligt LVM vid tillfället kan vara fördelaktigt för att rädda en individ vars liv är i stor fara. Däremot var den sammantagna uppfattningen från IP3, utifrån dennes egna erfarenheter, att ett tvångsomhändertagande enligt LVM inte är en bra insats. IP3 berättade att hon blivit tvångsomhändertagen enligt LVM vid fler än ett tillfälle men menade på att det var bemötandet från den behandlande vårdpersonalen och inte beslutet om LVM som fick henne att påbörja ett förändringsarbete.

IP1 och IP2 menade att för att en förändring ska kunna ske behövs det en vilja och en medvetenhet från den enskilde avseende sin egen problematik. På frågan om hur IP2 hade ställt sig till insatser som gått mot hennes vilja menade hon att det snarare hade kunnat få ett omvänt resultat:

Jag vet inte hur jag hade tagit det, jag tror att det hade fått motsatt effekt för jag var fortfarande i ett läge där jag ville skydda mitt beroende. Jag tänker, att bara rycka bort en person från sin enda största trygghet även om det är det som kommer ta livet av en, men det spelar ingen roll för det förstår man ju inte.

Inställningen kring tvångsvård hos de verksamma socialarbetarna som intervjuades var tudelad. I sin roll som uppsökande socialarbetare berättade SA1 att hon vid flertalet tillfällen hämtat personer efter en LVM-placering. Vidare var hennes upplevelse att ett för stort arbete lades på att skapa ett avbrott från missbruket, utan några större krav på att den enskilde ska skapa en omfattande livsförändring, i stället för att arbeta med de bakomliggande faktorerna till att missbruket uppkommit. SA1 var negativt inställd till det stora inflytande och den delaktighet som den enskilde har kring de insatser och behandlingar som tillämpas under ett omhändertagande enligt LVM då problematiken har eskalerat till den punkt att den förorsakat ett tvångsomhändertagande. Hon belyste detta som ett tillfälle där de resurser som skulle kunna finnas tillgängliga inte utnyttjas, vilket leder till att placeringar enligt LVM i stället blir ekonomiskt kostsamma utan några större resultat:

Om du blir placerad på LVM i sex månader så är upplevelsen att det inte har hjälpt personen, för det du gör är att du blir inlåst, du behöver inte göra en förändring, du behöver inte jobba med dig själv, det är lite som ett fängelse fast lite bättre. Då kan du sitta av dina sex månader och inte lära dig något av det, sen kliva ut därifrån och det har ju vi uppsökare fått uppleva när vi hämtar klienter från LVM placeringar att då brukar det första som sägs vara "kan du köra ner mig till bolaget". Det hjälper inte och kostar bara samhället massa pengar. (SA1)

SA2 berättade att den direkta reaktionen hos de klienter som blivit omhändertagna enligt LVM är en frustration och ilska, men att det i efterhand i många fall övergår till en tacksamhet då klienterna insett att insatsen förmodligen räddade deras liv. I sin roll som socialsekreterare inom missbruksvård- och behandling ansåg SA2 att den enskildes delaktighet i utformandet av insatser var nödvändig för att på bästa sätt kunna åstadkomma en förändring. SA2 och SA3 var överens i sina upplevelser om att det idag är svårt, men att det även bör vara fortsatt svårt, att kunna omhänderta en individ enligt LVM. De var även överens om att den största faktorn till att ett förändringsarbete överhuvudtaget skulle kunna ske är genom den enskildes delaktighet, motivation och vilja att ta emot hjälp:

Alla insatser är ju i princip frivilliga för där motivationen finns, finns det även möjlighet till en förändring. Däremot så är det ganska tufft och då tänker jag utifrån LVM, så krävs det otroligt mycket [...] vi snackar om liv och död. Det är ju där vi hamnar för att man ska kunna göra ett LVM. Jag tänker att man behöver jobba mer med att fokusera på själva motivationsarbetet, jag vet att man gör det och det finns ju jättemånga som jobbar med det och liksom är svinduktiga på det. Men jag tänker att fokus behöver vara på motivation, det behöver vara frivilligt också för att man ska kunna ha motivationen till att få ta emot hjälp. Vill man inte så går det liksom inte. (SA3)

Efter att intervjuerna genomförts framkommer det att ingen av intervjupersonerna, varken socialarbetarna eller de före detta missbrukarna, förespråkar ett tvångsomhändertagande som den lämpligaste lösningen för att hantera en missbruksproblematik. SA2 menade på att

ett LVM är fördelaktigt i det avseendet att det vid specifika tillfällen faktiskt kan rädda liv, men menade också på att ingripandet sker i ett för sent stadie av missbruket, vilket ofta kan leda till ett återfall.

Genom att se på LVM ur ett systemteoretiskt perspektiv blir det påtagligt hur den enskilde individens miljö påverkas av beslutfattande, lagstiftningar och politiska samtal som sker i ett makroperspektiv (Bronfenbrenner, 1976). På grund av sitt agerande och sin problematik står den enskilde blottad inför de politiska beslut och lagstiftningar som genomsyrar samhället hela vägen från ett makroperspektiv ner till ett mikroperspektiv. För att den enskilde med en omfattande missbruksproblematik inte ska bli tvångsomhändertagen krävs det enligt 13 § LVM (1988:780) att den enskilde inte utsätter sig själv eller någon närstående för allvarlig fara och i stället frivilligt går med på behandlande insatser. Utifrån de intervju svar som tillhandahållits kan intervju personernas upplevelser synliggöra att personer som blivit tvångsvårdade inte hittat viljan eller den inre motivationen som kan anses vara behövlig för att skapa en långsiktig förändring (Sundin & Lilja, 2019). Utifrån de svar som tillhandahållits av de före detta missbrukarna går det även att fastställa att de inte tror att de hade blivit mer motiverade till ett nyktert leverne av insatser som gått emot deras självbestämmanderätt och integritet.

IP2 har sedan tidigare belyst riskerna som finns med att frånta någon sin enda trygghet och SA1 har belyst den bristande inställning denne fått bemöta vid återkommande hämtningar av individer som vårdats för missbruksproblematik från LVM-utskrivningar. Ur ett mikroperspektiv kan den enskilde genom ett LVM å ena sidan få ett avbrott från den destruktiva närmiljö som denne befunnit sig i (Bronfenbrenner, 1976). Samtidigt kan det tolkas som att det inte är en långsiktig lösning då det finns en risk att den enskilde återgår till den destruktiva närmiljö denne befunnit sig i då detta ändå varit dennes trygga punkt. Å andra sidan finns möjligheterna att den enskilde möter individer med samma problematik men som kan sakna motivation till ett förändringsarbete, vilket i sin tur även fortsatt kan göda dennes missbruk. IP3, som erhållit flertalet frivilliga liksom tvångsbaserade insatser, berättade att hon vid en av sina inläggningar mötte en person med en missbruksproblematik av tyngre substanser än de IP3 brukat. De etablerade en kontakt under sin inläggning och skrevs ut vid samma tidpunkt, varpå de tillsammans återföll i ett missbruk av tyngre och för IP3 tidigare oprövade substanser.

Enligt tidigare forskning (Philips och Wennberg, 2014) upplever individer som påvisar symptom av Substance Use Disorder (SUD) tryck från sin omgivning för att söka hjälp. Detta var däremot någonting som varken IP1 eller IP2 upplevde. Inte heller upplevde någon av dem en skuldbaserad inre motivation. De båda var i stället överens om att viljan och motivationen kring ett nyktert leverne behöver komma från individen själv och inte genom krav från den enskildes omgivning. Gemensamt hos de båda intervju personerna var att de nämner att de var trötta på sina situationer. De båda var motståndare till insatser som eventuellt kan inskränka på individens självbestämmanderätt för personer som missbrukat större delen av sitt liv.

IP1 såg inte heller någon mening i att arbeta uppsökande eller applicera hårdare insatser. Han ansåg snarare att det var viktigt för myndigheterna att se till att finnas till för dessa

individer och i den utsträckning det går se till att dessa kan uppnå en så skälig levnadsnivå som möjligt. IP1 berättar att han växte upp i en familj där missbruk förekom dagligen. Den socialsekreterare som tilldelades familjens ärende blev sedermera vän med intervjupersonens mamma, vilket resulterade i att den skadliga miljön som IP1 befann sig i kvarstod. Således ansåg IP1 att fokuset behövde läggas i ett mycket tidigare skede, där ett uppsökande arbete i stället kan förekomma mot ungdomar som möjligen skulle kunna befinna sig i ett riskbruk:

Jag tror mer på att man ska jobba preventivt, att man ska i tidigt skede fånga ungdomar och barn, man ska i tidigt skede gå in med insatser i familjer. När du är 30 år gammal och har missbrukat i hela ditt liv så behöver du någon som håller dig i handen dom närmaste två åren, för det är oerhört svårt att sluta. Det är inte bara att du ska bli drogfri utan du ska skapa ett sammanhang, ett liv som du aldrig har levt tidigare. Allt som händer när du är drogfri är nytt och du är 30 år gammal, egentligen kanske du bara är tolv i huvudet.

För att identifiera de ungdomar eller barn som befinner sig i ett riskbruk, eller ett tidigt missbruk, ansåg IP1 att det vidare kan vara relevant med en tydligare strukturerad samverkan mellan olika verksamheter (exempelvis: missbruksenhet, skola, barn och ungdom).

5.4 Förebyggande arbete mot missbruk

Manhica m.fl. (2021) och Sundin och Lilja (2019) uppmärksammar att det finns flertalet faktorer som kan ligga till grund för ett missbruk, där bland annat negativa barndomsupplevelser ses som en omfattande faktor. Detta var någonting som IP1 i sin intervju reflekterade över och menade att det i ärenden som berör barn som växer upp i riskfyllda miljöer är enklare att arbeta motiverande gentemot föräldrarna. Genom att kunna luta sig mot Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) menade IP1 vidare att det går att arbeta motiverande mot föräldern för att också kunna förminska riskerna för barnet eller ungdomen:

Man har den här lilla LVU-lagen med sig samtidigt, att ”vi ser att dina barn far illa i den här miljön dom lever i, men vi kan hjälpa dig, du får stöd och hjälp med olika insatser, familjebehandling, dina barn kanske behöver samtal, du kanske måste få missbruksvård”. Och säger dom ”nej, det här ställer inte vi upp på”, då kanske de blir tvungna att omhänderta barnen för att dom befinner sig i en riskfylld miljö.

Samtidigt var IP1 av uppfattningen att det förebyggande arbetet mot individer som redan befinner sig i ett pågående missbruk är desto svårare. I de fall där det inte finns någon tydlig motivation finns det färre ingångar för att kunna motivera den enskilde till en förändring. Sundin och Lilja (2019) nämner problematiken kring motivation, men de nämner även att individer med en sedan tidigare ohälsosam relation till narkotikaklassade substanser eller alkohol hade olika tillvägagångssätt och strategier för att undvika ett återfall. IP1 uttryckte följande:

För att få en person att sluta missbruka så krävs att personen vill sluta missbruka, dom som slutar missbruka är dom som självläker, så kallat. Dom som inte orkar längre, det är den största andelen. Det är en promille tror jag som blir drogfri genom att gå behandlingshem eller någonting annat. Då handlar det om att, när man väl bestämmer, du vet när man slår i gatan och bestämmer sig för att nu orkar jag inte leva så här längre, det är då man är beredd att sluta.

En genomgående och återkommande punkt i samtliga intervjuer är att det tydligt framgår att ett missbruk är komplext och ju tidigare insatser kan implementeras, desto bättre. Ett citat som fastnade hos oss författare är från SA3, som tidigt i sin intervju sade att "ett missbruk är ett resultat av ett misslyckat förebyggande arbete". Av denna anledning var SA3 av uppfattningen att det förebyggande arbetet behöver börja i ett mycket tidigare skede, egentligen så tidigt som i ungdomsåren där ungdomar behöver kunna kommunicera och söka stöd hos sina föräldrar. SA3 lyfte även vikten av att ungdomarna behöver ha en meningsfull fritid, någonting som han menade skapade en vardaglig trygghet och stimulans.

I de fall där missbruket redan uppdragats upplevde SA2 en avsaknad av tid för att i ett tidigt skede kunna arbeta förebyggande eller motiverande gentemot klienter som var i behov av det. Däremot var hon av uppfattningen att det fortfarande fanns tillvägagångssätt för att kunna arbeta motiverande mot individer som var i behov av vård för att förebygga ett fortlöpande missbruk. SA2 påpekade att det i många fall fanns svårigheter i att motivera en individ med ett pågående missbruk, men genom att inkludera den enskilde i sin egen behandling så gick det att åstadkomma ett förtroende och förhoppningsvis även en motivation:

Om jag träffar en klient som är halvmotiverad till behandling, då brukar jag dra in öppenvården eller göra ett studiebesök på ett behandlingshem som jag anser kan tillgodose klientens behov. I början så är det mycket motstånd men får man komma till behandlingshemmet och se, ha ett förutsättningslöst möte med personal och att klienten får vistas i den miljön, då brukar man oftast få en annan ingång. Många klienter vet inte vad som kan erbjudas eller vad dom bör förvänta sig [...] att också vara tydlig med klienterna om att detta är en frivillig insats, du kan dra dig ur närsomhelst om det inte känns bra, men också ha täta uppföljningar. Det märker jag ger en trygghet till klienten.

IP2 upplevde att det fanns mycket fördomar och okunskap liksom ett stigma kring missbruk, vilket hon menade på försvårar en möjlig implementering av ett förebyggande arbete. Vidare menade IP2 att hon inledningsvis i sin kontakt inte kommit till insikten att hon hade ett missbruk och i stället blev irriterad och kränkt. Ur ett motsatt perspektiv var SA1 i sin roll som uppsökare inom missbruk av upplevelsen att många av de klienter som hon möter i sitt arbete beskyller andra för sin livssituation. Okunskapen kring ett ämne som är tabubelagt tillsammans med en lättkränkt och irriterad enskild med en missbruksproblematik menar IP2 kan skapa ytterligare en problematisk dimension kring att kunna arbeta förebyggande.

Ur ett kapitalteoretiskt perspektiv kan det tolkas som att missbruket i det sociala rum som den enskilde med en missbruksproblematik befinner sig i blir en normalitet då denne umgås med likasinnade som med stor sannolikhet innehar ett liknande socialt kapital. Ett ifrågasättande av livsstil och vanor av en socialarbetare skulle kunna uppfattas som

påfrestande och kränkande för den enskilde. Kapitalvolymen som en enskild erhåller kan enligt Bourdieu (1999) förena individer som besitter liknande tillgångar i sitt kapital. Följaktligen är det viktigt att belysa att ett missbruk inte förenar samtliga som har olika kulturella, ekonomiska eller sociala kapital. De som har ett högt ekonomiskt kapital förenar sig exempelvis enligt Bourdieu med andra som har ett högt ekonomiskt kapital. En tolkning är däremot att det sociala kapitalet hos en individ som befinner sig i en överklass kan påverkas i det fall att dennes missbruk skulle bli välkänt för dennes omgivning. Vidare behöver detta inte betyda att denne förenar sig med individer med missbruksproblematik i lägre samhällsklasser, men den möjliga påverkan på det sociala kapitalet som dennes missbruk kan ge skulle kunna leda till att denne förenar sig med andra missbrukande individer i överklassen. När Bourdieu förklarar det sociala rummet gör han det genom att skriva att det är konstruerat på ett sådant sätt att individerna eller grupperna är sorterade i det utifrån deras position i samhället (under-, medel och överklass) och i enlighet med de två differentieringsprinciperna, det ekonomiska och det kulturella kapitalet. De har större sannolikhet att mötas i sina värderingar, handlingar och i sin vänskap. Den självbild som den enskilde har som befinner sig i ett beroende, ett riskbruk eller ett missbruk skulle kunna bidra till att denne känner sig mer bekväm i ett sammanhang än i ett annat. En tolkning från oss som författare är att det på så vis även kan uppfattas som att de tillskriver sig själva en lägre status, då ett missbruk som fenomen kan uppfattas som någonting negativt ur ett samhällsperspektiv, vilket även kan påverka en klasstruktur. Att således bli ifrågasatt av en socialarbetare kring ett missbruk som den enskilde själv inte kommit till insikt om kan möjligen skapa en upplevelse av kränkhet, ett missförtroende mot och en upplevd okunskap hos de som arbetar inom socialt arbete för att främja den enskildes hälsa.

Avslutningsvis var det gemensamt hos de verksamma socialarbetarna att de såg ett större behov av resurser riktade mot individuellt anpassade insatser och det förebyggande arbetet mot missbruksproblematik. Vidare var de överens om att de inte såg insatser som tillåter mer än vad lagstiftningen idag gör möjlighet till för att ingripa vid missbruksproblematik som en lösning.

5.5 Bristande samverkan och insatser

I sin intervju menade IP3 att hon hade upplevt ett bristande ansvarstagande hos verksamheterna avseende vilken insats och av vilken verksamhet som hon inledningsvis skulle behöva ta del av. När IP3 blickade tillbaka på sitt tidigare missbruk berättade hon om en känsla av att det var ett stort ansvar som lades på den enskildes axlar. Hon var av uppfattningen att det finns många instanser som den enskilde självmant behöver föra dialoger med, men att det också finns en avsaknad av tydlighet kring vart den enskilde bör vända sig och vilken instans som ska ta vilket ansvar. IP3 menade på att när verksamheter skjuter undan ansvaret eller hänvisar till att den enskilde tillhör en annan instans så finns det en risk att verksamheterna tappar individen med ett pågående missbruk. Det är en situation som blir påfrestande för den enskilde. IP3 menade utifrån sin situation idag, där hon var verksam inom missbruksbehandling, att det var viktigt att ta ett gemensamt ansvar för att det ska finnas något sorts incitament för individen att orka vara kvar. Den upplevda bild som IP3

har av sitt hjälpsökande bekräftar SA1, som i sin tur menade på att det finns en tydlig brist på samverkan hos de verksamheter som arbetar med den enskildes ärende:

Om du har ett beroende som är en diagnos idag är det ju inte så att beroendecentrum jobbar motiverande med klienter. Du ska redan vara motiverad när du kommer dit och det blir ju jättekonstigt i mitt huvud, för vem ska jobba med motivationen? Sen jag som kommer från psykiatrin där jag tidigare arbetat i över 20 år, har du ett beroende och du har bakomliggande diagnoser är det moment 22. För har du ett missbruk så säger psykiatrin att du ska tillhöra beroendecentrum och beroendecentrum svarar att har du en psykisk ohälsa kan du inte tillhöra oss. Då står man där och faller mellan stolarna.

Vidare framkommer det att SA2, i sin roll som handläggare inom missbruksvård- och behandling, var av uppfattningen att det finns en brist av ett parallellt arbete kring klienter med en flerdimensionell problematik. SA2 menade på att hon upplevt situationer där klienter inte kunnat få den hjälp eller det stöd de varit i behov av ifrån exempelvis psykiatrimottagningar på grund av att denne haft en drogproblematik. Ur ett annat perspektiv förklarade IP2 sin syn på samverkan mellan verksamheter. Hon menade också på att det handlade om att kunna arbeta parallellt, exempelvis genom psykiatri och beroendevård, för att bemöta en klients problematik. IP2 upplevde och exemplifierade ett tydligt problem i att en individ som missbrukar på grund av en psykisk ohälsa inledningsvis behöver hantera sin drogproblematik innan denne kan få stöd och hjälp med psykiatriska insatser. Detta när det möjligtvis kan ha varit den psykiska ohälsan som lett till en självmedicinering. IP2 uttryckte även en förvåning över en bristande utveckling av samverkan mellan verksamheter i samma kommun, medan SA1 menade på att det verkar vara lätt för verksamheter att inte ta ansvar för ärenden som går utanför deras arbetsområde. Detta när syftet i stället borde vara att samverka för att främja och tillgodose den enskildes hälsa. På frågan om vad SA1 utifrån sina erfarenheter upplever som det bästa sättet att få en individ ur ett missbruk svarar hon:

Att enheter inom kommuner samarbetar bättre, jag tror att det hade hjälpt väldigt mycket. För vi stöter ju på väldigt mycket typ "det där är inte på mitt bord", klienter blir runtkastade och enheterna tänker bara på sig själva. Jag tror att om alla enheter inom kommunen skulle samarbeta mer hade vi kunnat hjälpa människor mycket mer. Jag tror många klienter som skulle vilja känner en hopplöshet på grund av detta. De är ju ändå i samma kommun.

En uppfattning utifrån de svar som intervjupersonerna delat med sig av är att det genomgående finns en upplevd brist på samverkan mellan myndigheterna kring individer med ett pågående missbruk. Det går på så vis att se samband från vad som framkommit i tidigare forskning avseende olika verksamheter och deras varierande syn på behandlingsformer liksom behovet av dialog i större utsträckning när det kommer till verksamheternas samverkan kring missbruksproblematik (Diaz m.fl., 2021; Samuelsson m.fl., 2012).

Sedan tidigare har det framgått att de verkamma socialarbetarna inom missbruk inte förespråkade LVM eller insatser som baserades på tvång ur ett långsiktigt perspektiv för att främja den enskildes hälsa. Det fanns däremot en upplevelse av att det saknades ett

komplement med insatser som kunde implementeras i gråzonen mellan frivillighet och tvång. Av denna anledning menade SA3 att det vid exempelvis ett omhändertagande enligt LVM har gått så pass långt i den enskildes problematik att ett resultat av motivationsarbete upplevs svårare att åstadkomma. Därmed ansåg även SA3 att ett komplement till LVM skulle kunna vara önskvärt, han hade dock svårt i att kunna precisera vad denna hälsofrämjande komplettering skulle vara och hur den skulle kunna utformas. Upplevelsen av ett möjligt behov av kompletterande verktyg uttrycks även av SA2. Denne förklarade att en individ som inte uppnår kriterierna som behövs för ett LVM men samtidigt befinner sig i ett långvarigt och tungt missbruk riskerar att falla mellan stolarna. På frågan om det borde finnas ett komplement till LVM svarar SA2:

Ja, ibland hade man ju önskat det utifrån att man ser att individen far väldigt illa men inte uppnår kriterierna för ett LVM och vi får ju inte villkora beslut. Men däremot får ju typ ekonomiskt bistånd ett annat utrymme att villkora lite, ska du till exempel ha ekonomiskt bistånd då behöver du gå till vår öppenvårdsbehandling för ditt drogmissbruk och fullföljer du inte din planering kan vi dra in ditt bistånd. Så de har ju lite mer handlingsutrymme men vi får ju inte det, det är på både gott och ont för man kan ju tappa många som är i behov av missbruksvård.

Avseende frågeställningen kring socialarbetarnas handlingsutrymme går det avslutningsvis att se det ur olika perspektiv. Då missbruksvården enligt 1 kap. 1 § SoL (2001:453) i största möjliga utsträckning ska ske baserad på den enskildes självbestämmanderätt och enligt 1 § LVM (1988:870) utformas i samråd med den enskilde bör ett gott handlingsutrymme utgå från den faktiska möjlighet socialarbetaren har i sitt arbete att kunna hjälpa den som är motiverad till att ta emot hjälp. Den gemensamma upplevelsen hos de verksamma socialarbetarna inom missbruk är på så vis att de, sett till sina arbetsuppgifter, har ett gott handlingsutrymme för att arbeta på ett hälsofrämjande sätt gentemot den enskilde.

6 DISKUSSION

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur den enskildes självbestämmanderätt och integritet påverkar missbrukande personers hälsa samt det upplevda handlingsutrymmet hos socialarbetare inom missbruk. För att besvara detta syfte har tre frågor ställts – hur ställer sig före detta missbrukare till insatser som implementerats i ett tidigare skede av deras missbruk även om det stridit mot deras självbestämmanderätt? Hur upplever socialarbetaren sitt handlingsutrymme för att kunna förhindra ett missbruk, samt hur socialarbetare upplever insatser som tillåter mer än vad lagstiftningen ger möjlighet till?

6.1 Resultatdiskussion

Vi hade en föreställning om att det hade kunnat skapa en intressant diskussion och på sätt och vis ett dilemma i det fall att före detta missbrukare faktiskt skulle önskat mer stöd från en statsapparat trots att det inkräktat på deras självbestämmanderätt och integritet. Denna föreställning fick däremot relativt snabbt tillbakavisas då det visade sig att våra intervjupersoner inte var positivt inställda till detta, i vilket fall inte när det kommer till deras egen situation. De såg det snarare som en risk då detta i stället hade varit att gå hårt mot en individs enda trygghet vilket enligt dem hade kunnat resultera i en motsatt effekt. IP3, som både vårdats genom frivilliga och tvångsbaserade insatser flertalet gånger, kunde se fördelen i att det gav ett abrupt avbrott i missbruket. Däremot varade avbrottet endast under en kortare period. IP3 gav utifrån sina egna erfarenheter uttryck för att avbrottet inte blir betydande i att skapa en förändring för den enskilde om denne inte blir bemött av kompetent vårdpersonal med ett empatiskt förhållningssätt. Vidare gav IP3 även uttryck för behovet av ett djupare behandlingsarbete där de bakomliggande faktorerna till missbrukets uppdagande behöver vara i fokus för att tillgodose en hälsofrämjande förändring. Matsumoto (2021) betonar farorna med att bemöta de hjälpsökande med en oempatisk och nedvärderande attityd. Vidare menar Matsumoto att de negativa attityderna hos vårdpersonalen kan skapa en upplevelse av diskriminering hos den enskilde, där konsekvenserna kan bli påtagliga och chansen för ett lyckat förändringsarbete minskar. Det kan ur Bourdieus (1999) kapitalteoretiska perspektiv uppfattas som att behandlaren i det sociala rum de båda befinner sig i upplever och synliggör sitt symboliska kapital som större och mer värdefullt än den hjälpsökande individens. Detta innebär nödvändigtvis inte att deras kapital skiljer sig, men i och med den frivillighet till insatser som idag råder vid missbruksproblematik är det den enskildes ansvar att söka en kontakt med myndigheter. Utifrån ett klassperspektiv är det en uppfattning att överklassen inte är en representativ majoritet när det kommer till de som söker hjälp för sin missbruksproblematik hos socialtjänsten. Det kan exempelvis vara så att både socialarbetare och klient befinner sig i samma klassposition. Däremot är en tolkning att socialarbetarens symboliska kapital är större än klientens vid interaktion mellan socialtjänst och sökande. I och med detta kan det i sin tur tänkas skapa en upplevelse av stigma hos den enskilde liksom oönskade maktstrukturer som vidare göder ett myndighetsförakt.

IP1 var dock inte helt främmande för insatser som delvis kan anses vara tvångsbaserade, däremot var denne av uppfattningen att dessa bör appliceras i tidigare skeden i livet för att förhindra att ett riskbruk eskalerar till ett fullskaligt missbruk. IP1 menade på att en individ som levt en större del av sitt liv i ett aktivt missbruk är svår att nå fram till och att det inte finns mycket ett samhälle kan erbjuda mer än att invänta personens motivation till förändring. I relation till det ekologiska systemteoretiska *exoperspektivet* som Bronfenbrenner (1976) skriver om kan en uppfattning vara att ett barn på eget bevåg sällan kan påverka sin egen situation, däremot kan barnets situation påverkas av en omgivning eller av omständigheter som denne inte kan kontrollera. Det blir följaktligen betydelsefullt att det finns en statsapparat som kan fånga upp dessa ungdomar och barn och bistå med stöd utan något sorts byråkratiskt dilemma, där myndigheternas samverkan brister på grund av omständigheter som på något sätt egentligen inte främjar den enskildes hälsa eller välmående. Denna bristfälliga, tillika behövliga samverkan, belyser även Hunt m.fl. (2015) och Samuelsson m.fl. (2012).

I kontrast till detta visade intervjuerna med de verksamma socialarbetarna inom missbruk ett något tvetydigt perspektiv. De var exempelvis öppna för insatser som kunde vara kompletterande till LVM, som rimligtvis inte behövde vara baserade på tvång men som ändå på något sätt kunde möjliggöra att socialarbetarna inte tappade kontakten till den enskilde med ett missbruk. Velez m.fl. (2016) studie belyser att individer behöver komma till en "nära döden"-upplevelse för att inse att ett förändringsarbete behöver inledas. En tolkning av oss författare utifrån de genomförda intervjuerna är att den enskilde självmant behöver finna en motivation till att förändra sin livssituation. På så vis har den frågeställning som velat undersöka handlingsutrymme begränsats till socialarbetarnas konkreta arbetsuppgifter och möjligheter idag och inte fokuserat på deras upplevelser om huruvida behandlingsformer eller insatser möjligen kunnat se annorlunda ut. Även om den samlade uppfattningen var att insatser hade kunnat se annorlunda ut kan en tolkning göras att de verktyg som de har att arbeta med idag inte är tillräckliga för att skapa en positiv förändring för den enskilde som saknar motivation. Samtidigt var uppfattningen att de hade tillräckligt med handlingsutrymme för att arbeta på ett hälsofrämjande sätt gentemot den enskilde. Ytterligare en tolkning är således att upplevelsen av handlingsutrymme hos intervjupersonerna utgår från de faktiska arbetsuppgifterna som föreligger och en inställning att kunna hjälpa de som är motiverade att ta emot hjälp. Avslutningsvis utgår upplevelsen av handlingsutrymme även från en möjlighet att kunna applicera tvångsinsatser mot de som allvarligt riskerar att utsätta antingen sig själva eller en närstående för skada.

En aspekt som enligt oss författare är intressant att reflektera kring är vad som hade hänt ifall det funnits en tydligare reglering vid behandlande insatser men som inte baserats på tvång. Ett exempel på detta kan vara att, i det fall att den enskilde söker ekonomiskt bistånd, endast utbetala hyres- och elkostnader direkt via autogiro och därefter utbetala resterande riksnorm som ska täcka matkostnader genom matchcheckar i stället för faktiska kontanter. Detta bör inte uppfattas som en långsiktig lösning och inte heller som en åsikt, det är en exemplifiering som snarare bör uppfattas som en reflektion kring hur myndigheter skulle kunna arbeta för att reducera chansen att göda ett aktivt missbruk. Det kan hävdas att den enskilde inte uppnår en skälig levnadsnivå genom att ha ett nollställt bankkonto och endast leva genom checkar, men det är en reflektion på en möjlig kortsiktig lösning under den period den enskilde erhåller behandling för sitt eventuella missbruk. I den tidigare forskning som presenterats har det framgått att de bakomliggande faktorerna till ett brukande är varierande (Manhica m.fl., 2021; Diaz m.fl., 2021; Sundin och Lilja, 2019). Den signifikanta ekonomiska kostnaden som insatser genom ett LVM-beslut innebär kanske hade kunnat minska samtidigt som en större prioritering hade kunnat läggas på att utveckla djupare behandlingsformer kring inte bara missbruket utan även just de bakomliggande faktorerna. I relation till de intervjuvar som inhämtats från samtliga intervjupersoner med ett tidigare missbruk går det tydligt att urskilja en efterfrågan på mer insatser mot de bakomliggande faktorerna till missbruket och en mer individinriktad behandling.

I och med att insatser enligt 1 kap. 1 § SoL (2001:453) bygger på ett empatiskt förhållningssätt och en frivillighet kan det således uppfattas som motsägelsefullt. Vår tolkning utifrån den fråga vi ställt inför studien är att socialarbetare inom missbruk, trots deras upplevelse av att deras handlingsutrymme är tillräckligt, önskar att de hade möjlighet att göra mer än vad dagens lagstiftning tillåter för att kunna arbeta på ett främjande sätt

gentemot missbrukande individer. Detta baserar vi på den gemensamma upplevelsen av att det saknades ett komplement med insatser som kunde implementeras i gråzonen mellan frivillighet och tvång. Det fanns en oro för att individer som inte uppnår kriterierna som behövs för ett LVM men samtidigt befinner sig i ett långvarigt och tungt missbruk riskerar att falla mellan stolarna. Vidare menades det att det vid ett omhändertagande enligt LVM redan gått så pass långt att ett motivationsarbete upplevs svårare att åstadkomma.

6.2 Metoddiskussion

Utifrån det syfte som studien ville undersöka menar vi att den kvalitativa metod vi använt oss av har varit relevanta för att få fram ett resultat. Det bör poängteras att resultatet av studien är baserad på subjektiva upplevelser. Vi valde att använda oss av en semistrukturerad intervju metod för att ge intervjupersonerna möjlighet att utveckla sina svar utan att strikt behöva förhålla oss till en intervjuguide (Bryman, 2018). Detta då det var deras upplevelser vi ville ta del av. Dessa gav oss en djupare kunskap och förståelse för komplexiteten i fenomenet missbruk. I det nämnda förarbetet till denna studie genomfördes en kvantitativ enkätstudie riktad mot yrkesverksamma socialarbetare inom missbruk. De svar som erhöles genom den kvantitativa undersökningen i det tidigare förarbetet gav enligt oss författare inget tillräckligt djup i relation till det syfte och de frågeställningar som denna studie tagit sikte på. Detta var anledningen till att denna studie utgick från en helt kvalitativ inriktning för att inte bara få fylliga och djupa svar från de med ett tidigare missbruk utan även från professionella verksamma inom området missbruk.

Vad som hade varit önskvärt för det syfte studien tagit sikte på skulle varit att ha fler intervjupersoner för att kunna jämföra deras upplevelser, både vad som förenar dem och vad som skiljer dem åt. Studien använde sig av ett målstyrt- och snöbollsurval vilket vi upplever som ett bra tillvägagångssätt då de inledande intervjupersonerna kunnat identifieras. Samtidigt kan ett missbruk också vara ett känsligt ämne, vilket gav oss en möjlighet att använda de som tidigare blivit intervjuade för att få kontakt med nya intervjupersoner. En förhoppning var att det förtroende som antagligen funnits dem emellan också skapade ett visst förtroende för oss. Vi menar att andra typer av urval hade kunnat vara svåra att tillämpa i det avseende att missbruk är ett känsligt ämne för de individer som tidigare befunnit sig i det. Det finns en risk att en intervju med två studenter eventuellt inte varit inbjudande nog, vilket hade kunnat resultera i att vi fått svårt att rekrytera intervjupersoner från den tilltänkta målgruppen för arbetet. Studien har inte stött på några etiska dilemman som varit av vikt för att skapa en diskussion. I arbetets metodavsnitt bemöts de etiska ställningstaganden som beaktats vid studiens genomförande.

7 SLUTSATSER

I arbetet mot missbruk finns det avslutningsvis flertalet faktorer som spelar in. Det är viktigt enligt de som intervjuats att den missbrukande själv kommer till insikt med sin problematik. Genom att komma till insikt avseende sin problematik kan den enskilde även finna en motiverande faktor till att skapa en förändring. Utifrån studiens resultat drar vi slutsatsen att det är svårt att genomföra ett förändringsarbete om den enskilde saknar motivation. Detta kan vara en process, men en tolkning utifrån det empiriska materialet är att många av dem som befinner sig i ett missbruk kommer till en punkt där de vill ha en förändring i sin levnadssituation. Ingen människa är förverkad och det måste alltid finnas en tro på att denne förr eller senare kan komma till en så kallad vändpunkt. Vidare behöver denne bemötas med respekt för sin person, inte bara för att detta är en grundläggande stomme i lagstiftningen (SoL) men också så att denne kan bygga ett förtroende för den hjälp som denne kan erhålla. Stödinsatserna behöver även utformas så att de blir individuellt anpassade utifrån den enskildes behov.

Studiens resultat, som delvis belyser upplevelsen att arbetet mot missbruk och de behandlingsformer som finns tillhanda för den enskilde, bör vara individanpassade och ta sikte på eventuella bakomliggande faktorer som kan ha lett fram till ett missbruk. Vad som skulle vara intressant att undersöka vidare på en nationell nivå är hur individanpassade behandlingsformerna som tillämpas vid missbruksvård idag är samt hur stor del av behandlingsarbetet som fokuserar på de bakomliggande faktorerna.

REFERENSER

- Alvesson, M., och Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion – Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur.
- Bourdieu, P. (1999). *Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori*. Daidalos.
- Braun, V., & Clark, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology
- Bronfenbrenner, U. (1976). The Experimental Ecology of Education. *Educational Researcher*, 5(9), 5–15. <https://doi.org/10.2307/1174755>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2020). *Hur många använder narkotika i Sverige*. <https://www.can.se/fragor-och-svar/narkotika/hur-manga-anvander-narkotika-i-sverige/>
- Diaz, M., Tenney, C., Boyd, K. E., & Ford, J. A. (2021). Sexual identity and motivations for prescription drug misuse among US Adults. *LGBT Health*, 8(2), 107–115. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1089/lgbt.2020.0294>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Minska stigmatisering kopplad till psykisk ohälsa*. Hämtad den 12 november 2021 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>
- Folkhälsomyndigheten. (2010). *Narkotikabruket i Sverige*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/785864a3fd7a468fb5a39ba03dc6387b/r2010-13-narkotikabruket-i-sverige.pdf>
- Goffman, E. (2014). *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Studentlitteratur.
- Hunt, E., Peters, R. H., & Kremling, J. (2015). Behavioral health treatment history among persons in the justice system: Findings from the Arrestee Drug Abuse Monitoring II Program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(1), 7–15. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1037/prj0000132>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2017). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Larsson, G., Wiklund, H., Sandlund, M., & Grönwall, L. (Red.). *Bättre insatser vid missbruk och beroende. Individ, kunskapen och ansvaret*. Rapport från Missbruksutredningen, Regeringen, SOU 2011:35.
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk Pedagogik*. 25(1), 16–35.
<http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:245080/FULLTEXT01.pdf>

- Manhica, H., Straatmann, V. S., Lundin, A., Agardh, E., & Danielsson, A. K. (2021). Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction*, *116*(7), 1747–1756. <https://doi.org/10.1111/add.15336>
- Matsumoto. (2021). Perceived stigma, discrimination and mental health among women in publicly funded substance abuse treatment. *Stigma and Health*., *6*(2), 151–162. <https://doi.org/10.1037/sah0000226>
- Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Natur och Kultur.
- Philips. (2014). The importance of therapy motivation for patients with substance use disorders. *Psychotherapy*, *51*(4), 555–562. <https://doi.org/10.1037/a0033360>
- Samuelsson, E., Blomqvist, J., & Cristophs, I. (2012). Addicton and recovery: Perceptions among Professionals in the Swedish Treatment System. *Nordisk alkohol- och narkotikatidsskrift: NAT*, *30* (1–2), 51–66. <https://doi.org/10.2478/nsad-2013-0005>
- Sundin, & Lilja, J. (2019). Substance use and strategies to avoid relapses following treatment: A narrative approach with clients undertaking a twelve-step program in Sweden. *Journal of Substance Use*, *24*(2), 125–129. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1523959>
- SFS 1990: 52. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Hämtad den 22 december 2021 från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-199052-med-sarskilda-bestammelser-om-var-d-sfs-1990-52>
- SFS 1998: 870. *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Hämtad den 22 september 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1988870-om-var-d-av-missbrukare-i-vissa-fall_sfs-1988-870
- SFS 2001: 453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad den 19 oktober 2021 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Skau, G. (2018). *Mellan makt och hjälp. Om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Liber.
- Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om vuxna personer med missbruk och beroende*. Hämtad den 22 september 2021 från <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikammen/vuxna-personer-med-missbruk-och-beroende/>
- Teater, B. (2020). *An introduction to applying social work theories and methods*. Open university press.
- Velez, C., Nicolaidis, C., Korhuis, T., & Englander, H. (2017). "It's been an experience, a lifelong experience": a qualitative study of hospitalized patients with substance use disorders. *Journal of general internal medicine*, *32*(3), 296–303. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s11606-016-3919-4>

World Health Organisation (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision*. Hämtad den 17 december 2021 från <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

BILAGA A - MISSIVBREV

Hej!

Vi är två studenter på Socionomprogrammet vid Mälardalens högskola. Som examensarbete (c-uppsats) ska vi göra en undersökning om hur före detta missbrukare ställer sig till att staten, socialtjänsten eller andra myndigheter inträtt i ett tidigare skede av deras missbruk även om det hade stridit mot deras självbestämmanderätt och integritet. Vi vill även utforska hur socialarbetaren upplever sitt handlingsutrymme i förhållande till lagstiftningen (SoL) samt hur de ställer sig till insatser som tillåter mer än vad lagstiftningen ger möjlighet till för att ingripa vid missbruksproblematik. Detta med anledning för att främja den enskilde. Examensarbetet är planerat i enlighet med forskningsetiska regler, vilket innebär bl.a. att ditt deltagande är frivilligt och obehöriga har ingen tillgång till intervjumaterialet.

Dina kunskaper och erfarenheter är mycket värdefulla för oss och därför vill vi komma i kontakt med dig för att bestämma en tid för intervjun.

Vi är tacksamma för svar senast den ... (datum)

Tack på förhand

Vänliga hälsningar

Anton Seth - Ash19002@student.mdh.se 0722521892

Jonatan Nyberg-Kaski - Jni19001@student.mdh.se 0722765934

Handledare:

Osman Aytar - osman.aytar@mdh.se 016-15 36 14

BILAGA B – INTERVJUGUIDE 1

Kvalitativa intervjufrågor till före detta missbrukare

Innan inspelningen av intervjun startar informeras intervjupersonen återigen om studiens syfte och frivilligheten att lämna frågor obesvarade eller avsluta intervjun utan följd. Därutöver efterfrågas ett samtycke kring både intervjun i sig, men även att denna spelas in. De tillfrågas även om de vill få studien skickade till sig när denna är komplett och avslutad.

Inledande frågor

- Hur vill du benämnas i text? (Han/Hon/Hen)

- Jobb idag?

Generella frågor

- Hur tycker du att socialtjänsten bör bemöta individer med ett pågående missbruk?

- Behöver statsapparaten göra mer för aktiva missbrukare?

- Kan du berätta hur du ser på fenomenet missbruk av alkohol eller drogklassade substanser?

- Har du enligt dig själv haft ett bekymmer med alkohol/drogklassade substanser?
Hur tidigt började det samt hur länge fortlöpte det?

- Vad var det som fick dig att komma till insikt med att du hade en problematik (med alkohol eller drogklassade substanser)?

- Har du någon gång i ditt liv blivit uppmanad av din omgivning att söka hjälp för ditt brukande?

- Har du någon gång i ditt liv självmant sökt hjälp för ditt brukande?

- Tror du att du hade varit mottaglig mot en hjälp som gått emot din egen vilja för att förhindra en eskalerande problematik?

- Tror du att en sådan hjälp hade förhindrat en inställning till ett fortsatt missbruk?

Känsliga frågor

- Hur tidigt började din problematik?

- Tror du att det finns några bakomliggande faktorer till att du hamnade i en problematik med alkohol- eller drogklassade substanser?

Avslutande frågor

- Tycker du att statsapparaten bör kunna kliva in med insatser för att förhindra ett fortlöpande missbruk även om det skulle gå emot den enskilda individens självbestämmanderätt och integritet?

BILAGA C – INTERVJUGUIDE 2

Kvalitativa intervjufrågor till socialarbetare inom missbruksfrågor:

Innan inspelningen av intervjun startar informeras intervjupersonen återigen om studiens syfte och frivilligheten att lämna frågor obesvarade eller avsluta intervjun utan följd. Därutöver efterfrågas ett samtycke kring både intervjun i sig, men även att denna spelas in. De tillfrågas även om de vill få studien skickade till sig när denna är komplett och avslutad.

Inledande frågor:

- Inom vilket område är du verksam idag?
- Hur länge har du varit verksam i arbete mot personer med ett missbruk?
- Vad tycker du är svårast i att arbeta med/mot individer som har ett aktivt/pågående missbruk?

Generella frågor:

- Hur ser du på att lagstiftningen kring missbruk idag lägger stor vikt till frivillighet och individens egen förmåga till att skapa förändring?
- Tror du den fria viljan till insatser inom missbruksområdet främjar en aktiv missbrukare?
- Hur tycker du att socialtjänsten bedriver arbetet med att förhindra människor från ett fortlöpande missbruk?
- Vad upplever du är det mest effektiva sätt att arbeta på för att förebygga missbruk?
- Vad upplever du, utifrån dina egna erfarenheter, är det bästa eller mest lämpliga sättet att få människor att komma ur ett missbruk?
- Upplever du att det finns tillfällen i processen kring arbetet mot missbruk idag där det skulle kunna gå till på ett annat sätt?

Känsliga frågor:

- Hur upplever du ditt handlingsutrymme?
- Känner du dig betydelsefull i det arbetet du uträttar?

- Finns det någonting du vill tillägga eller någonting viktigt du tycker att vi inte berört i samtalet som du vill upplysa oss om?



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