



Akademien för hälsa, vård och välfärd

# MISSBRUKET ÄR EN LITEN DEL AV HELA LIVSPUSSLET

En kvalitativ studie om boendestödjares uppfattningar om hälsofrämjande arbete för individer med beroendetillstånd

**LISA ERIKSSON**

*Huvudområde:* Folkhälsovetenskap  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15 högskolepoäng  
*Program:* Folkhälsoprogrammet  
*Kursnamn:* Examensarbete i  
folkhälsovetenskap  
*Kurskod:* FHA032

*Handledare:* Elisabeth Jansson  
*Examinator:* Robert Larsson

*Seminariedatum:* 22-04-26  
*Betygsdatum:* 22-05-06

## SAMMANFATTNING

Att arbeta med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd kan på sikt stärka deras självständighet vilket kan resultera i ett liv utan droger eller alkohol. Syftet med föreliggande studie är att undersöka boendestödjares uppfattningar om arbetet med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd.

I föreliggande studie användes en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Genom ett målstyrt urval kunde fem personer med yrkesbenämningen *boendestödjare* som arbetar inom socialförvaltningen i en kommun i Mälardalsregionen intervjuas. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av en manifest innehållsanalys. Resultatet visar att det är av vikt att fokusera på motiverande samtal. Förbättrad samverkan mellan socialförvaltningen och andra instanser samt att stärka individers självständighet genom att möjliggöra olika faktorer som exempelvis sysselsättning kan ge en god hälsa. Slutsatser från studien är att boendestödjares uppfattningar om deras arbetssätt var att de till största del arbetar med motiverande samtal och stöttning i vardagliga sysslor. Boendestödjare arbetar både utifrån klientfokus och administrativt arbetssätt samt att en förbättrad samverkan kan gynna klienters hälsoutveckling. Förbättrade utbildningsmöjligheter och resurser från socialförvaltningen och kommunen kan stärka det hälsofrämjande arbetet.

Nyckelord: Beroendetillstånd, Boendestödjare, Delaktighet, Empowerment, Hälsofrämjande arbete, Motiverande samtal

## ABSTRACT

Working to strengthen the health of individuals with a state of dependence can, eventually, strengthen their independence, which can result in a life without drugs or alcohol. The purpose of the present study is to investigate the perception of social supporters of the work to strengthen the health of individuals with a addiction.

In the present study, a qualitative method was used with semi-structured interviews. Through a purposeful sampling, five people with the professional term *social supporter* who works in the social services of a municipality in the Mälardalen region could be interviewed. The material from the interviews was analyzed using a manifest content analysis. The results show that it is important to focus on motivational conversations, improved collaboration between social administration and other agencies, and to strengthen individuals' independence by enabling various factors such as employment can provide good health. The conclusion from the study is that social supporters' perceptions of their working methods were that they mainly work with motivational interviews and support in everyday tasks. Social supporters work from client focus and administrative work method, and that improved collaboration can benefit clients' health development. Increased education and resources from the social services and the municipality can strengthen health promotion work.

Keywords: Addiction, Empowerment, Health promotion, Motivational Interview, Participation, Social supporter

# INNEHÅLL

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUKTION</b>   | <b>1</b>  |
| <b>2</b>   | <b>BAKGRUND</b>   | <b>2</b>  |
| <b>2.1</b> | <b>Hälsofrämjande arbete</b>  | <b>2</b>  |
| 2.1.1      | <i>Hälsans bestämningsfaktorer</i>                                  | 2         |
| 2.1.2      | <i>Folkhälsopolitisk styrning och folkhälsofrågor</i>               | 3         |
| <b>2.2</b> | <b>Beroendetillstånd som riskfaktor för ohälsa</b>                  | <b>4</b>  |
| <b>2.3</b> | <b>Boendestödjare och deras arbetssätt</b>                          | <b>5</b>  |
| 2.3.1      | <i>Motiverande samtal</i>   | 6         |
| <b>2.4</b> | <b>Teoretiskt perspektiv</b>  | <b>6</b>  |
| 2.4.1      | <i>Empowerment</i>  | 6         |
| <b>2.5</b> | <b>Problemformulering</b>   | <b>7</b>  |
| <b>3</b>   | <b>SYFTE</b>  | <b>8</b>  |
| <b>4</b>   | <b>METOD</b>  | <b>9</b>  |
| <b>4.1</b> | <b>Studiedesign</b>   | <b>9</b>  |
| <b>4.2</b> | <b>Val av intervjupersoner</b>                                      | <b>9</b>  |
| <b>4.3</b> | <b>Datainsamling</b>  | <b>9</b>  |
| <b>4.4</b> | <b>Databearbetning och analys</b>                                   | <b>10</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Kvalitetskriterier</b>   | <b>12</b> |
| <b>4.6</b> | <b>Etiska överväganden</b>  | <b>12</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTAT</b>   | <b>14</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Boendestödjarnas målsättning för klienterna</b>                  | <b>14</b> |
| 5.1.1      | <i>Målsättning för personlig utveckling</i>                         | 14        |
| 5.1.2      | <i>Klienternas inkludering i samhället</i>                          | 15        |
| <b>5.2</b> | <b>Boendestödjares arbetssätt</b>                                   | <b>15</b> |
| 5.2.1      | <i>Klientfokus som arbetssätt</i>                                   | 15        |
| 5.2.2      | <i>Administrativt arbetssätt</i>                                    | 16        |
| <b>5.3</b> | <b>Boendestödjares uppfattningar om förutsättningar för arbetet</b> | <b>17</b> |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 5.3.1      | <i>Hinder i arbetet</i> .....  | 17        |
| 5.3.2      | <i>Utvecklingsmöjligheter</i> .....                                  | 17        |
| <b>6</b>   | <b>DISKUSSION</b> .....  | <b>19</b> |
| <b>6.1</b> | <b>Metoddiskussion</b> .....   | <b>19</b> |
| 6.1.1      | <i>Diskussion om studiedesign</i> .....                              | 19        |
| 6.1.2      | <i>Diskussion om val av intervjupersoner</i> .....                   | 19        |
| 6.1.3      | <i>Datainsamling</i> .....   | 20        |
| 6.1.4      | <i>Bearbetning och analys</i> .....                                  | 21        |
| 6.1.5      | <i>Kvalitetskriterier</i> .....                                      | 22        |
| <b>6.2</b> | <b>Etikdiskussion</b> .....  | <b>22</b> |
| <b>6.3</b> | <b>Resultatdiskussion</b> .....                                      | <b>24</b> |
| <b>7</b>   | <b>SLUTSATS</b> .....  | <b>27</b> |
| 7.1        | <b>Förslag till framtida forskning och praktisk användning</b> ..... | <b>27</b> |
|            | <b>REFERENSLISTA</b> .....   | <b>28</b> |
|            | <b>BILAGA A</b> <b>INFORMATIONSBREV</b>                              |           |
|            | <b>BILAGA B</b> <b>INTERVJUGUIDE</b>                                 |           |

# 1 INTRODUKTION

Grundpelaren för hälsofrämjande arbete är att se till de faktorer som påverkar hälsan för att sedan kunna förbättra den. Hälsosamma levnadsvanor leder till goda levnadsvillkor och god hälsa. Om en individ i stället har dåliga levnadsvanor ökar risken för att leva med dåliga levnadsvillkor. Alla människor har olika förutsättningar till att uppnå hälsosamma levnadsvanor vilket beror på de olika grupperna i samhället och vilken samhällsklass de tillhör. En individ med hög inkomst och hög utbildning har bättre förutsättningar att uppnå goda levnadsvanor och villkor, till skillnad från en individ med låg inkomst och låg utbildning. Individer som har en låg utbildning och därav potentiellt en låg inkomst har en ökad risk att inleda ett beroende. Dessa människor har en ökad risk och en sårbarhet för att hamna i ett beroendetillstånd, om substanser som exempelvis droger och alkohol funnits i en persons primära eller sekundära omgivning ökar risken ytterligare. Den primära och sekundära omgivningen innefattar en människans uppväxtvillkor och deras första tid i livet. Den primära omgivningen omfattas av familjen, vilket präglar uppväxten medan i den sekundära omgivningen påverkas människan av omgivningen, det vill säga släkt och vänner. Människor med ett beroendetillstånd anses vara en grupp i samhället med ohälsosamma vanor och levnadsvillkor.

Arbetet med att stärka hälsan hos alla individer är ett viktigt folkhälsoarbete för samhället för att öka människors möjlighet till att leva ett liv med goda förutsättningar för att kunna bibehålla goda hälsovanor. För att kunna arbeta hälsofrämjande har teorier och modeller utvecklats för att underlätta och ge stöd i strategiska tillvägagångssätt så att arbetet uppnår ett hållbart resultat.

Mitt intresse för detta ämne väcktes i samband med att jag började arbeta med denna målgrupp och fick en inblick i hur människor med ett beroendetillstånd lever samt vilken process de genomgår för att bli nyktra eller rena. Utifrån mina erfarenheter av att arbeta med denna målgrupp har det framkommit att det psykiska och fysiska hälsoläget hos klienter är sårbart. Det kan även finnas svårigheter för klienter att bli drogfria, vilket resulterade i ett utökat intresse för hur boendestödjare uppfattar arbetet med att stärka hälsan inom ett boende i en kommun i Mälardalsregionen. Beroendetillstånd är ett ämne som tidigare forskning har undersökts men det kan anses att det finns begränsad information om beroendetillstånd och hälsostärkande åtgärder. Undersökandet av hur hälsan kan stärkas hos denna målgrupp kan innebära ett bättre underlag för boendestödjares arbete vilket kan påverka klienternas förmåga att bli fria från sina beroendetillstånd.

## 2 BAKGRUND

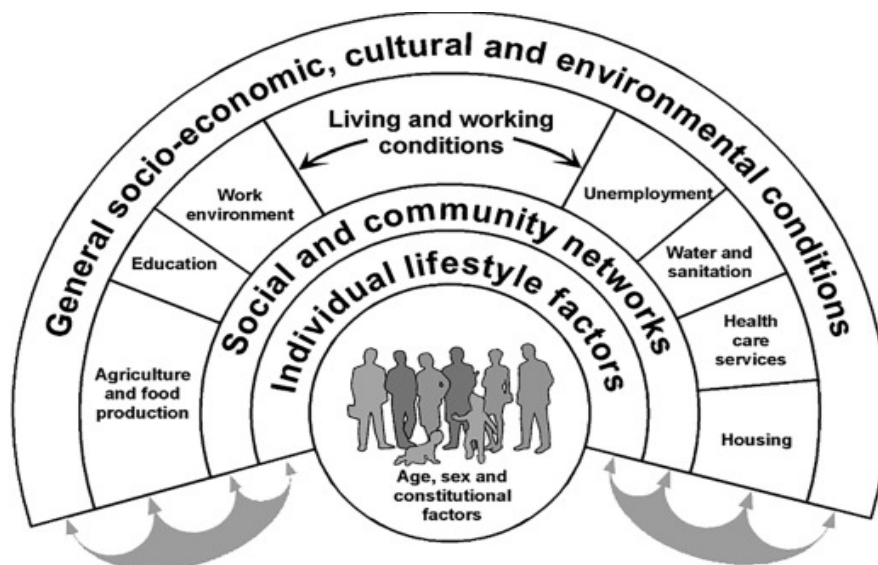
I bakgrunden ges en introduktion gällande hur det är möjligt att arbeta med att stärka hälsan, med fokus på individer med ett beroendetillstånd samt vad ett beroendetillstånd är för något. I detta avsnitt presenteras även det teoretiska perspektiv som i ett senare skede ska kopplas samman med studiens resultat.

### 2.1 Hälsöfrämjande arbete

Hälsöfrämjande arbete handlar i grunden om att stärka de faktorer som påverkar hälsan för att sedan kunna förbättra den. Hälsöfrämjande arbete är därför en process som möjliggör för människor att öka kontrollen och kunna förbättra sin egen hälsa (WHO, 1986). Det ligger ett ansvar på individen att kunna identifiera sina strävanden och arbeta mot dem vilket kan ge psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. Raheb et al. (2016) lyfter att erhålla en god hälsa kan säkerställa bevarandet av den psykologiska, fysiska och sociala hälsan hos individer. Det här kan öka chansen för individer att utföra aktiviteter med gott resultat samt ökar den sociala relationen till familjemedlemmar samt andra individer i sociala miljöer. Vid en god relation till individer i sin miljö minskar risken att individens beteende och agerande anses olämpligt enligt samhällets normer och värderingar. Om individers hälsa blir problematisk kan det resultera i psykologiska, fysiologiska och sociala problem, vilket innebär att en individ som hamnar i ett beroendetillstånd anses ha fått problem med den allmänna hälsan då det kan anses gå emot samhällets värderingar.

#### 2.1.1 Hälsans bestämningsfaktorer

Modellen med hälsans bestämningsfaktorer (se figur 1) av Dahlgren och Whitehead (1991) belyser viktiga faktorer för människors hälsa. Modellen har en beskrivning av de faktorer som påverkar individen under uppväxten och genom hela livet.



Figur 1: Hälsans bestämningsfaktorer, Dahlgren och Whitehead (1991). Hämtad från Dahlgren och Whitehead (2007).

Det finns faktorer i modellen som inte individen kan påverka som exempelvis ålder, kön och arv. De olika faktorerna i modellen samspelar med varandra och påverkas av varandra som exempelvis levnadsvanor och levnads- och arbetsvillkor. Det ena ger det andra, med goda levnads- och arbetsvillkor kan individen skapa förutsättningar för goda levnadsvanor (Dahlgren & Whitehead, 1991). Alla människor har olika förutsättningar för hälsa vilket kan bero på boendeförhållande, vilket kön du har, ålder eller vilken utbildningsnivå du har. Befolkningens levnadsvanor har stor betydelse för hur levnadsvillkoren ser ut. Enligt Pellmer et al. (2017) kan ohälsosamma levnadsvanor i större utsträckning förekomma hos de lågutbildade som är ekonomiskt utsatta grupperna i samhället än dem med hög ekonomisk inkomst och är högutbildade. Hälsans bestämningsfaktorer kan bidra till förståelse för individers möjligheter till att skapa förutsättningar till att få en ökad kontroll över sin egen hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022).

### **2.1.2 Folkhälsopolitisk styrning och folkhälsofrågor**

Det finns åtta svenska målområden som ingår i ett nationellt folkhälsopolitiskt mål vilket är framtaget av riksdagen som riktar sig mot att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Dessa mål arbetas även med för att minska hälsoklyftorna som finns inom en generation. Det folkhälsopolitiska målet grundar sig i Agenda 2030 (Prop.2017/18:249).

Ett av de svenska målområden är *levnadsvanor*. Genom att ha hälsosamma levnadsvanor kan det främja en god hälsa hos individen men det här förutsätter att samhället ger möjlighet och handlingsutrymme. Detta för att individerna ska kunna välja ett hälsosammare levnadsätt med hälsosammare levnadsvanor. Det finns tre viktiga punkter som kan ge goda förutsättningar för att kunna uppnå goda hälsovanor. Dessa punkter är begränsad tillgänglighet till hälsoskadliga produkter, ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter samt att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med levnadsvanor i välfärdens organisationer (Prop.2017/18:249).

Sverige är ett av många länder som tagit sig an Agenda 2030 för hållbar utveckling som utvecklats av Förenta nationerna [FN]. Denna resolution handlar om att uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling världen över till år 2030. Agenda 2030 avser 17 mål och 169 delmål och i föreliggande studie kommer mål 3 med delmål 3.5 vara i fokus (Globala målen, 2021). Mål 3 handlar om att god hälsa är människors grundläggande förutsättning för att uppnå sin fulla potential och kunna bidra till samhällets utveckling. Det finns olika faktorer som påverkar människors hälsa och dessa kan vara av ekonomisk, ekologisk och social karaktär. Människors grundläggande rättigheter till välbefinnande kan skapas genom hälsofrämjande insatser och ha en effektiv vård som gynnar samhället och dess utveckling. Dessa investeringar i hälsa skapar bättre förutsättningar och möjligheter för människor att ha en god hälsa. Delmål 3.5 är en av 13 delmål och handlar om att stärka insatserna för att kunna förebygga och behandla drogmissbruk. Detta inkluderar drog, narkotika samt alkoholbruk (Globala målen, 2021).

Enligt den svenska socialtjänstlagen (2001:453) ska samhället möjliggöra utveckling för individers eller grupperns enskilda resurser under förutsättningar att människorna själva tar ansvar för sin egen sociala situation. Detta bygger på alla människors rätt till självbestämmande och integritet och inkluderar att främja individers ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhällslivet. Kommunen har det yttersta ansvaret att ge enskilda individer det stöd de behöver. Aktörer som inom kommunen



arbetar med att möjliggöra det här är exempelvis socialförvaltning, samt vård och omsorgsförvaltningen. Även myndigheter i en kommun som polismyndigheten arbetar med att skapa trygghet och därmed främja hälsan hos befolkningen. Individer med ett beroendetillstånd är en grupp vars dessa insatser riktar sig mot.

## 2.2 Beroendetillstånd som riskfaktor för ohälsa

Beroendetillstånd är ett sjukdomstillstånd och innebär att en individ är beroende av olika substanser som är skadliga för hälsan som exempelvis alkohol, kokain eller amfetamin. Enligt Cederquist (2022) finns det en ärftlig koppling vid olika beroendetillstånd men det är inte själva sjukdomen som går i arv utan risken att drabbas. Det är en sårbarhet som ärvs vilket kan göra att det blir lättare att utveckla exempelvis ett alkoholmissbruk om det finns i släkten. Beroendetillstånd kan utmärka sig i olika former men vanligast genom alkoholmissbruk eller narkotikamissbruk och kännetecknar en kontrollförlust över sin konsumtion, en ökad tolerans samt abstinensbesvär. Begreppet beroende anses vara ett mer neutralt ord för att beskriva det fenomen som många individer befinner sig i utan att skuldbelägga dem. Tidigare har begreppet missbruk använts men det har ansetts ha en negativ klang (Johansson & Wirbring, 2005). Under 2000-talet har narkotikabruket ökat och alkoholkonsumtionen har minskat i Sverige (CAN, 2019). Allen et al. (2006) lyfter i sin studie att det finns ett samband mellan omgivningens påverkan och en större användning av narkotikabruk samt att det finns en signifikant nivå på att det egna bruket blir högre om någon i ens omgivning konsumerar stora mängder narkotika.

Alkohol är en substans som förknippas med nöje och njutning men kan även ha förödande konsekvenser. Genom att nyttja alkohol i en överkonsumtion som kan leda till att individen tappar kontrollen och det här kan leda till såväl medicinska som sociala problem (Ramstedt, 2022). I en studie av Rehm et al. (2017) framkommer information gällande att alkoholmissbruk inte enbart leder till sjukdomar på lång sikt utan ett missbruk av alkoholförtäring kan även orsaka sinnesförvirring samt bristande konsekvenstänkande. Dessa konsekvenser kan leda till beslutstagande som har en negativ påverkan på både den psykiska och fysiska hälsan. Alkohol ingår i de faktorer som utgör sjukdomsördan i Sverige och genom att nyttja alkohol kan även anhöriga drabbas. Holst et al. (2016) studie visar att människor med ett alkoholberoende är mer utsatta för sjukdomar och dödlighet, exempelvis leversjukdomar som kan klassas som en alkoholrelaterad sjukdom. Risken för att drabbas av de sjukdomar som inte klassas som alkoholrelaterade sjukdom är höga på grund av utsattheten av deras beroende. En annan sjukdom som kan påverkas av dåliga alkoholvanor är individens matvanor. Enligt Buscemi et al. (2021) kan alkoholproblematik på sikt påverka matvanorna vilket kan leda till fetma. Problematiska mat- och alkoholvanor kan ha gemensamma riskfaktorer och det enda tillståndet kan försämra det andra.

Narkotika är också en substans som bidrar till sjukdomsördan i befolkningen och kan liksom alkoholen inte bara skapa konsekvenser för en själv utan drabbar även anhöriga (Gripe, 2022). År 2017 hade narkotika använts av 675 000 personer i åldrarna 18–84 år (Sundin et al., 2018). Narkotika innefattar olagliga substanser som har beroendeframkallande egenskaper och dessa kan vara exempelvis tetrahydrocannabinol [THC], heroin, amfetamin och bensodiazapiner. Dessa substanser går att få i sig på olika sätt i form av piller, injektion genom sprutor eller rökning (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN], 2022).

Enligt Luchenski et al. (2018) utsätts individer med ett beroendetillstånd för ytterligare riskfaktorer vilket höjer riskerna för sjukdomar och dödlighet. Dessa riskfaktorer kan bero på hemlöshet och sämre hygienvanor. Studien påvisar att det finns insatser för att främja hälsan men att dessa insatser inte alltid är effektiva i att förhindra narkotikabruk. Den medicinska konsekvensen av att bruka narkotika är att risken blir större att ådra sig både fysiska och psykiska sjukdomar. Detta resulterar även i ökad risk för sämre levnadsvillkor genom ohälsosamma levnadsvanor. Franck och Nylander (2011) lyfter fram fysiska konsekvenser genom användning av narkotikabruk vilket är minskad aptit, nedsatt luktsinne och motoriska nedsättningar. Psykiska konsekvenser kan vara paranoia, depression och schizofreni. Bland de som har ett beroende kan de antingen välja att få vård eller så får de tvångsvård. Tvångsvård innebär att en individ i vissa fall blir omhändertagen i enlighet med lagen om vård av missbrukare [LVM] och får genomgå vård för att försöka bli av med sitt beroende (SFS 1988:870).

### 2.3 Boendestödjare och deras arbetssätt

Boendestödjare är en arbetsroll som innefattar praktiska, pedagogiska och sociala insatser till individer med speciella stödbehov. Arbetsrollen boendestödjare har olika uppgifter beroende på vilken målgrupp som arbetas med samt från vilken förvaltning inom kommunen de arbetar i. Övergripande innebär arbetsrollen att hjälpa människor att stärka sin förmåga, att självständigt klara sig i samhället och klara av vardagliga sysslor i hushållet (Socialstyrelsen, 2022). Andersson och Gustafsson (2019) beskriver boendestödjares arbete som en form av stöd i den allmänna livsföringen till olika grupper i samhället.

Att etablera en relation mellan klienter och boendestödjare som är positiv till sin natur har visat sig vara en avgörande faktor enligt Grell et al. (2022) för att arbeta hälsofrämjande och stärka klienters hälsa. En organisations organisering har dock visat sig kunna vara ett problem för skapandet av de positiva relationerna. Problem som kan uppkomma är exempelvis tiden som boendestödjarna har att spendera med klienterna för att skapa dessa relationer. Boendestödjares arbete bör även präglas av samverkan mellan olika aktörer för att öka klienters möjlighet till att lämna sitt beroendetillstånd. Samverkan mellan aktörer medför både för- och nackdelar där en nackdel berör feltolkningar eller missförstånd som kan uppstå mellan medverkande aktörer som leder till felanvändning av riktlinjer (Grell et al., 2022; Matscheck et al., 2018). Fördelarna är att samverkan mellan olika aktörer har visats ha positiva effekter vid arbete med individer som har komplexa problem, som exempelvis individer med ett beroendetillstånd (Villumsen & Leth, 2018).

Som boendestödjare är du behjälplig med diverse sysslor som ska utföras, vilket kan omfatta klienters räkningar, sysselsättning, kontakter med olika myndigheter samt stöd gällande fysiska aktiviteter. I och med att arbetet med klienterna leder till att boendestödjaren får en inblick i en klientens privata liv bygger det här arbete på relationsskapande och kontinuitet. Klienter som har tillgång till boendestöd ska involveras i arbetet och ha en hög grad av egen delaktighet till de förändringar som sker. Boendestödjarna och klienterna arbetar tillsammans med att planera, genomföra och vara delaktig i de vardagssysslor som klienten ska lära sig att klara av. Detta samarbete innebär att dem inte arbetar åt klienten som behöver stöd, utan *med* individen för att uppnå de satta målen (Socialstyrelsen, 2021).

### 2.3.1 Motiverande samtal

Motiverande samtal är en samtalsmetod som skapades på 1980-talet för att i första hand behandla alkoholmissbruk och är idag en av de metoder som boendestödjare använder sig av i arbetet med klienterna. Denna metod har utvecklats och används idag för att främja livsstilsförändringar (Miller & Rollnick, 2013). Samtalsmetoden grundas i att det finns en person som ger stöd och lyssnar, i detta fall boendestödjaren och en person som är i behov av förändring, vilket är klienten. Enligt Miller och Rollnick (2013) är en klient väl medveten om behovet av att göra en förändring och har en förståelse för de konsekvenser som kan bli om samma beteende upprätthålls. Denna aspekt är svår att frångå då individen frångår det trygga nuet till att hamna i en okänd omställning vilket i sin tur kan leda till att klienten väljer att avstå från förändring. Genom motiverande samtal är målet att boendestödjaren ska vägleda klienten genom en förändringsprocess till att hitta sin motivering till förändring och sedan kunna stärka den. I denna metod finns fyra nyckelbegrepp som är viktiga i processen vilka är acceptans, medkänsla, partnerskap och framkallande (Miller & Rollnick, 2013). En förändringsprocess hos individer tar olika lång tid vilket är viktigt att ha i åtanke och respektera, att genomgå en förändring kräver tid och kraft från personen. Genom de fyra nyckelbegreppen skapas bra förutsättningar för klienten att nå sitt mål.

## 2.4 Teoretiskt perspektiv

Det används olika teorier, modeller och begrepp inom folkhälsovetenskap och folkhälsoarbete, vilket kan verka som vägledning för de arbete som ska planeras och utföras. Ett begrepp som valdes till denna studie är Empowerment. Detta begrepp anses som lämplig då den kan hjälpa till att ge kraft till någon vilket kan resultera i en hälsofrämjande åtgärd. Begreppet presenteras nedan.

### 2.4.1 Empowerment

Hälsofrämjande arbete handlar om att möjliggöra en ökad kontroll för människor över sin egen hälsa samt kunna förbättra den (WHO, 1986). Empowerment är ett begrepp inom hälsofrämjande arbete som innefattar vardagsmakt och självförstärkning vilket kan beskriva processer eller förhållningsätt som kan stärka individens självkänsla. Hälsofrämjande arbete kan genomföras på både nationell-, samhälls-, grupp- och individnivå. Det kan innebära att målgruppen kan vara en hel befolkning, vissa grupper alternativt enskilda individer. Detta arbete måste vara kunskapsbaserat, långsiktigt, bygga på samverkan samt innefatta delaktighet och inflytande. Arbetet ska sträva efter jämlikhet. Empowerment har enligt Tengland (2007) ett mål med tre centrala huvudbegrepp vilka är välfärd, hälsa och livskvalitet. Dessa mål som empowerment eftersträvar ingår i hälsofrämjande arbete vilket gör att detta begrepp anses relevant för föreliggande studien. Begreppet välfärd omfattar de faktorer som bidrar till en individs livskvalité. Dessa faktorer kan vara inre och yttre där inre välfärd baseras på kunskap, förmågor och färdigheter medan yttre välfärd baseras på skolan, lag och regler. Begreppet hälsa innebär en individs välbefinnande vilket konstateras genom att må fysiskt och psykiskt bra. Inom begreppet livskvalité finns det enligt Tengland (2007) tre huvudteorier vilka är *hedonism*, att livskvalité innebär att individen mår bra. *Objektiv listteori* som innefattar kärlek och frihet. Den sista teorin är *önskeuppfyllelseteorin* som innebär att individens önskningar ska bli uppfyllda.

Från ett ledarperspektiv kan empowerment användas för att stärka en individs förmåga att hantera situationer, vilket är en åtgärd som kan anses som hälsofrämjande. Empowerment kan ses som en process men även ett mål där makt, självförtroende, kontroll samt stolthet har en stor betydelse för potentiell påverkan på hälsa och delaktighet (Pellmer et al. 2017).

## 2.5 Problemformulering

Dagens samhälle är uppdelat i olika grupper och sätts ofta in i stereotypiska fack, vissa med förutsättningar till god hälsa och vissa med mer begränsade förutsättningar för god hälsa. Individer med ett beroendetillstånd är en utsatt grupp i samhället med ohälsosamma vanor och levnadsvillkor. Beroendetillstånd är en sjukdom som kan ge ytterligare konsekvenser med både fysiska och psykiska besvär. Dessa besvär kan vara leversjukdomar, motorisk nedsatthet, depression och schizofreni. Folkhälsa är något som det arbetas med dagligen och som ska inkludera alla grupper i samhället. Genom att arbeta med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd kan det resultera i godare hälsovanor, minskad användning av beroendeskapande medel och bättre hälsa, både psykiskt och fysiskt. Forskning kring beroendestödjare och deras arbetssätt och uppfattningar kring hälsofrämjande åtgärder är ett relativt outforskat ämne vilket resulterar i en kunskapslucka som är av vikt att tillsluta. Forskning inom det här området kan gynna både samhället och individer som arbetar med individer med ett beroendetillstånd. Detta för att människor i samhället ska få mer kunskap om beroendetillstånd och att det är flera faktorer som kan göra att ett beroende uppstår, sedan är det bra att lyfta hur arbetet verkligen ser ut kring denna målgrupp och vad som kan förbättras. Föreliggande studie utgår från kvalitativ metod och har fokus på att lyfta beroendestödjares uppfattningar om hälsofrämjande arbete med individer med ett beroendetillstånd.

### **3 SYFTE**

Syftet är att undersöka boendestödjares uppfattningar om arbetet med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd.

## 4 METOD

I metodavsnittet kommer studiens metodologiska tillvägagångsätt presenteras.

### 4.1 Studiedesign

För att kunna besvara studiens syfte har den kvalitativa studiedesignen valts att användas med semistrukturerade enskilda intervjuer. Enligt Ahrne och Svensson (2019) är det fördelaktigt att använda sig av den kvalitativa metoden när känslor, uppfattningar eller upplevelser ska undersökas. Genom att använda sig av en kvalitativ metod är det möjligt att på en djupare nivå studera individers upplevelser av ett specifikt fenomen samtidigt som intervjupersonen fritt kan berätta om sina uppfattningar. Alla individer har en egen uppfattning kring definitionen av vad hälsa är och hur det går att arbeta för att stärka den vilket gjorde att en kvalitativ intervjustudie var användbar för att kunna besvara syftet.

### 4.2 Val av intervjupersoner

Inför denna studie valdes ett målstyrt urval som gav möjligheten att se till individer som förknippas med området och har en kunskap inom ämnet som skulle undersökas (Bryman, 2018). Detta urval är relevant att använda sig av inom kvalitativ forskning då studien baseras på individers uppfattningar av ett fenomen vilket innefattar ett behov av förkunskap.

Intervjupersonerna som studien valde att rikta sig mot var boendestödare som arbetar på ett boende för individer med beroendeproblematik inom socialförvaltningen i en mellanstor kommun i Mälardalsregionen. Beroendeproblematiken som boendestödarna arbetar med är främst blandmissbruk som innebär att en individ nyttjar olika sorters narkotika blandat med alkohol. I föreliggande studie benämns de individer som bor på dessa boenden för klienter. I början av denna studie utformades ett informationsbrev som innehöll syftet med studien och information om de etiska riktlinjerna som studien förhöll sig till och varför dessa människor hade blivit kontaktade. Intervjupersonerna kontaktades genom deras arbetsmejl, som stod på kommunens hemsida, där de fick frågan om att medverka i föreliggande studie och i mejlet bifogades även informationsbrevet (Bilaga A). Av de sex individer som kontaktades tackade samtliga ja till att medverka. En person gjorde ett sent avhopp på grund av tidsbrist och semester vilket ledde till fem intervjupersoner. I denna studie har varken kön eller ålder någon betydelse för syftet och därför har dessa kriterier inte tagits hänsyn till vid val av intervjupersoner. Alla fem deltagare är heltidsanställda och har jobbat som boendestödare i minst fyra år. Deltagarna har olika utbildningsnivåer, från enstaka kurser och gymnasieutbildning upp till högskolenivå inom områden som motiverande samtal, vård, behandling, psykologi, beteendevetenskap och socialpedagogik.

### 4.3 Datainsamling

I denna studie lämpade det sig att utföra enskilda intervjuer för att ge intervjupersonen en trygghet att kunna tala med frihet utan att känna sig begränsad i sin frihet att yttra sina tankar på grund av andra intervjupersoner. Dessa intervjuer planerades pågå i ungefär 30 minuter

och utfördes på ett kontorsrum i intervjupersonernas arbetsplats vilket var deras egna önskemål när de tackade ja till sin medverkan. Inför intervjutillfället skapades en semistrukturerad intervjuguide som stöd för att ställa frågor som kan besvara syftet.

Semistrukturerade intervjuer innebär att intervjuaren innan intervjutillfället har konstruerat en intervjuguide med öppna frågor som ska ställas till intervjupersonerna. Intervjuguiden är en mängd frågor som ska guida intervjuare till att ställa frågor som besvarar studiens syfte (Bryman, 2018). Semistrukturerade intervjufrågor lämnar utrymme för att intervjupersonerna ska kunna uttrycka sig enligt sin egen tolkning. Genom att ha en intervjuguide finns möjligheten att kunna ändra om ordningen på frågorna så att intervjuer får en röd tråd samt ifall en fråga redan besvarats finns det inget behov av att ta upp ämnet som berördes igen. Däremot finns även möjligheten att kunna ställa följdfrågor som kan skapa en större förståelse och inblick i intervjupersonernas uppfattningar kring fenomenet som berörs. Denna studies intervjuguide går att se i Bilaga B. Frågorna som ställdes var formulerade för att inte ge intervjupersonen ett intryck av ledande frågor eller någon sort av personlig åsikt från intervjuarens sida. Dessutom fick intervjupersonerna utrymme att besvara frågorna med en öppenhet och flexibilitet. De fem genomförda intervjuerna hade ett tidsspänn mellan 12 och 26 minuter. Intervjuerna spelades in genom en mobiltelefon som var på flygplansläge och hade avstängt wi-fi, detta för att inspelningen inte skulle kunna sparats någon annanstans på internet.

#### **4.4 Databearbetning och analys**

Efter genomförandet av intervjuerna påbörjades bearbetningen av den insamlade empirin. När bearbetning av intervjuerna skulle påbörjas, startades det med att transkribera den inspelade data vilket innebär att överföra från tal till text (Kvale & Brinkmann, 2014) vilket resulterade i 30 sidor transkriberat material.

Efter transkriberingen gjordes en manifest innehållsanalys som innebär att texten behandlas på ett mer konkret sätt och inga tolkningar av exempelvis känslor i analysen (Graneheim & Lundman, 2004). Mer specifikt innebär det att se till de tydliga och uppenbara detaljerna för att sedan referera till vad som endast står i texten utan att göra tolkningar om vad som kan stå ”mellan raderna”. Innehållsanalysen innehåller olika steg för att bryta ner materialet för att göra det mer hanterbart och dessa steg innefattar meningsbärande enheter, kondensering av meningsbärande enheter, koder, underkategorier och huvudkategorier.

För att få en helhetsbild av texterna börjades det med att läsa igenom materialet för att få en övergripande förståelse av vad intervjupersonerna förmedlat för att sedan leta efter meningsbärande enheter som kunde besvara syftet. Detta gjordes genom att markera varje enhet som ansågs vara relevant för syftet. Varje intervjuperson fick en varsin färg med avseende att lättare kunna hitta tillbaka till originalet efter att materialet brutits ner i de olika delarna. Nästa steg är att kondensera de uttagna meningsbärande enheterna och att kondensera innebär att sammanfatta de uttagna meningsbärande enheterna till kortare meningar men att kärnan i innehållet är kvar (Graneheim & Lundman, 2004). Därefter kommer steget att koda de kondenserade meningarna, koder kännetecknar ett eller få ord som beskriver innehållet i stycket (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie framkom ungefär 37 koder som låg till grund för nästkommande steg.

När dessa steg var avklarade delades koderna in och kategoriseras i vad som sedan skulle utgöra underkategorierna och huvudkategorierna. För att få en korrekt kategorisering som

möjligt gicks koderna igenom ett flertal gånger för att se mönster, likheter och skillnader. De kodade enheterna skrevs ner i ett häfte som sedan klipptes ut, det här gjordes för att tydligare kunna se kopplingen mellan koderna och dela in dem i högar som sedan formades till underkategorier och kategorier. Till föreliggande studie kunde sex underkategorier skapas, ett exempel på en underkategori är ”hinder i arbetet” och utgjordes av koder som ”sekretess” och ”bristande resurser”. För att kunna skapa underkategorierna lades alla koder som passade ihop i en hög och därefter analyserades koderna för att se vilka kopplingar de hade med varandra. Underkategorierna blir ett samlingsnamn för den högen av koder och genom detta samlingsnamn beskrivs vad varje kategori handlar om. Kategorierna skapades i sin tur genom underkategorierna som hade liknande innehåll. Analysen av koderna resulterade i tre huvudkategorier med vardera två underkategorier som exempelvis huvudkategorin ”Boendestödjares uppfattningar om förutsättningar för arbetet” som gav underkategorierna ”hinder i arbetet” och ”utvecklingsmöjligheter”. Dessa kategorier utgör även rubrikerna i resultatet och exempel på kodnings- och kategoriseringsprocessen finns nedan i tabellen.

Tabell 1, Utdrag ur kodnings- och kategoriseringsprocessen

| Meningsbärande enheter  | Kondenserade meningsbärande enheter  | Koder             | Underkategori              | Huvudkategori               |
|---|--|-------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Nära kontakt, att man visar att dem kan anförtra sig till en, att dem kan lita på en.<br>Regelbundna nära samtal så där.  | Nära kontakt så klienterna kan anförtra sig, tillit och regelbundna samtal.                | Relationsskapande | Klientfokus som arbetssätt | Boendestödjarnas arbetssätt |
| Ah just det här att vi gör ju uppsök också, o ser vi inte till dem så åker vi och letar efter dem och kollar hur läget är och, så dem känner att man bryr sig.                                    | Gör uppsök och letar efter dem om kontakt ej funnits för att visa omtanke.                 | Måna om klienter  |                            |                             |
| Det är att fånga upp så många som möjligt som har en drog eller alkoholproblematik, för att det inte är så många som ska hamna på gatan kanske och att det inte ska bli så mycket kriminaliteter. | Fånga upp personer med drog- eller alkoholproblem och förebygga hemlöshet och kriminalitet | Målsättning       | Administrativt arbetssätt  |                             |
| Kanske för att jag är rak och ärlig och eh jag peppar alltid med att ”ja nu gjorde du ett misstag men nu lägger vi det oss bakom och kör vi vidare framåt och blickar. Kanske det.                | Rak och ärlig samt peppande i att medge misslyckande och sedan blicka framåt.              | Kommunikation     |                            |                             |



## 4.5 Kvalitetskriterier

I en kvalitativ studie beaktas kvalitetskriterierna som en viktig pelare för att kunna uppnå en tillförlitlighet i studien (Bryman, 2018). De fyra kriterierna är trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och konfirmerbarhet.

Trovärdighet i en studie innebär en beskrivning av intervjupersonernas sociala verklighet, vilket ska framgå med tydlighet samt att studien utförs utifrån de regler som finns (Bryman, 2018). Genom att stärka trovärdigheten i föreliggande studie har intervjuaren gjort återkopplingar och beskrivningar av det intervjupersonerna berättat för att få en bekräftelse av förståelse. Det finns även med citat från intervjupersonerna som stärker trovärdigheten.

Pålitlighet kan uppnås genom att ha ett detaljerat metodavsnitt där forskningsprocessen och tillvägagångssätt förklaras. Detta för att andra människor ska kunna genomföra studien igen (Bryman, 2018). I denna studie har den metodologiska processen beskrivits noggrant samt har intervjuguiden bifogats för att öka studiens transparens då det gör det möjligt för läsaren att få en uppfattning kring hur resultatet har tagits fram.

Överförbarheten berör i vilken utsträckning studien är giltig i andra populationer eller kontexter (Bryman, 2018). I detta fall när en studie utförs med en kvalitativ metod vars syfte är att få reda på individens uppfattningar om ett fenomen kan det vara svårt att uppnå exakt samma resultat om en studie genomförs på nytt. Det här grundar sig i att människors uppfattningar och åsikter är i ständig rörelse samt att olika förvaltningar kan ha olika arbetssätt.

Konfirmerbarhet innebär att studien inte ska vara influerad av några sekundära tolkningar eller påverkas av personliga värderingar (Bryman, 2018). För att kunna stärka konfirmerbarheten i föreliggande studie har intervjuguiden formulerats utifrån ett opartiskt förhållningssätt. Detta genomfördes för att de inkluderade frågorna inte skulle bli ledande eller ha inslag av förutfattade meningar. Utöver intervjuguiden har ett objektiva förhållningssätt anammats under studiens samtliga delar.

## 4.6 Etiska överväganden

I en studie är det av vikt att försäkra sig om sina intervjupersoners säkerhet vad gäller personuppgifter. Säkerheten går att stärka genom att följa de fyra etiska forskningsprinciperna. Enligt Vetenskapsrådet (2017) anges fyra etiska krav vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

För att uppfylla informationskravet skickades ett informationsbrev (se bilaga A) till de inbjudna deltagarna där de fick ta del av information gällande studien. I informationsbrevet framkom syftet avseende studien, intervjuprocessen samt vilka rättigheter intervjupersonerna har i deltagandet. Rättigheter som att deras medverkan är frivillig, att de kan avbryta när som helst och all insamlad empiri från deras intervju kommer att raderas.

Samtyckeskravet innebär att intervjupersoner över 18 år själva bestämmer över sitt deltagande samt att de har rättigheten att avbryta sitt deltagande när som helst fram tills att studien är godkänd och publicerad (Vetenskapsrådet, 2017). Genom att intervjupersonerna själva har tagit ett beslut om att medverka i studien kan det anses att kriterierna har uppnåtts. I denna studie gav intervjupersonerna sitt godkännande till sin medverkan genom att svara på mejlet

de fick avseende informationsbrevet. Därmed fick de information om studiens syfte och kunde ta ställning om deras medverkan.

Konfidentialitetskravet innebär att intervjupersonerna ska vara säkra på att det inte går att identifiera dem i studien (Vetenskapsrådet, 2017). Att all deras insamlade empiri är säkert förvarat så inga obehöriga får tillgång till det utöver intervjuaren, handledaren och examinatoren. Det här kunde genomföras genom att benämna varje intervjuperson med en kod och en färg som exempelvis "Ip1, gul". Under intervjun sattes mobilen på flygplansläge och wifi stängdes av så att det inspelade materialet inte kunde sparas någon annanstans än på den enheten som spelade in ljudet. Därefter sparades det inspelade materialet och transkriberingen på en separat lösenordskyddade mobiltelefon i ständigt flygplansläge och dator så ingen obehörig kunde få åtkomst till det.

Enligt Vetenskapsrådet (2017) omfattar nyttjandekravet regler som finns för användning av materialet som samlats in. I informationsbrevet beskrivs hur den insamlade empirin kommer hanteras vilket enkom är för denna studie och efter att studien är godkänd av examinator kommer data att raderas. Vid intervjutillfället tydliggjordes detta så intervjupersonerna blev väl informerade.

## 5 RESULTAT

I detta avsnitt presenteras resultatet av boendestödjares uppfattningar om arbetet med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd. Under analysen framkom tre huvudkategorier med två underkategorier vardera. De tre huvudkategorierna kommer utgöra rubrikerna i resultatet och visas i tabell 2 nedan.

Tabell 2, Huvudkategorier och underkategorier.

| Huvudkategorier | Boendestödjarnas målsättning för klienterna | Boendestödjarnas arbetssätt | Boendestödjares uppfattningar om förutsättningar för arbetet |
|-----------------|---|-----------------------------|--|
| Underkategorier | Målsättning för personlig utveckling        | Klientfokus som arbetssätt  | Hinder i arbetet   |
|                 | Klienternas inkludering i samhället         | Administrativt arbetssätt   | Utvecklingsmöjligheter                                       |

### 5.1 Boendestödjarnas målsättning för klienterna

Målsättningen som boendestödjare arbetar för är klienternas personliga utveckling och klienternas inkludering i samhället.

#### 5.1.1 Målsättning för personlig utveckling

I analysen framkom hur intervjupersonerna uppgav hur de vill att klienterna ska vara delaktiga när de gör en genomförandeplan som är ämnad för dem, i deras resa genom denna fas i livet och hur de ska ta sig vidare till nästa steg i nykterheten och drogfriheten. Detta medför en delaktighet i att ta tag i sitt liv och sätta upp de mål som är nåbara för dem i den stunden vilket sedan kan komma att ändras under tidens gång. Delaktighet är ett ord som var återkommande i samtalen med boendestödjarna och har en betydande roll i att få klienterna mer självbestämmande om deras framtid. En intervjuperson beskrev detta så här om hur hen vill att klienterna ska bli mer delaktiga i deras egen situation som de befinner sig i.

Jag tror och om man tittar nu det här året så har, eftersom det har hänt mycket, det har lagts ner boenden, nu tror jag vi ändå kommer kunna få en annan inriktning, alltså just det här att klienterna ska vara delaktiga, förut har det varit så att vi har styrt väldigt mycket, så göra dem mer delaktiga, eh och därav för att kunna sitta med dem och prata om det här liksom -vart vill du någonstans? Och hur kan jag hjälpa dig dit och vad ska du göra för att ta dig dit och på sikt ändå börjar någonstans. Eh det är långt dit men jag hoppas att tiden kommer att kunna sitta med dem. (Ip4)

Genom att klienterna själva har deltagit i planeringen och målsättningen för deras framtid på boendeenheter kan det göras att de arbetar för en självständighet vilket behövs för att kunna komma vidare i boendeprocessen. Självständighet behövs för att klara av de all dagliga

sysslorna för att hantera ett hem, alla räkningar som behöver betalas och övriga hushållssysslor. Begreppet självständighet framkom som ett nyckelord i vad boendestödjarna vill att klienterna ska stärka och ett mål att arbeta mot. I följande citat berättar intervjupersonen att en stor del i deras arbete handlar om att vara där och stötta dem till att bli självständiga individer. ”Precis, men det vi jobbar främst på, det handlar ju om att stötta dem till att bli självständiga för att komma vidare i boendeprocessen.” (Ip5)

### **5.1.2 Klienternas inkludering i samhället**

Individer med ett beroendestillstånd är en utsatt grupp i samhället och som lätt blir insatta i ett stereotypiskt fack av andra människor i befolkningen. Intervjupersonerna berättar att deras mål med att arbeta med denna målgrupp är att de ska kunna inkluderas i samhället igen och kunna vara funktionella vad gäller hygien, räkningar samt hushållssysslor. Här är ett citat som beskriver detta:

Ah där det grunder sig i över lag, det är ju allmändaglig livsföring, att försöka få en brukare att fungera normalt i samhället, betala räkningar, städa, tvätta, sköta sin hygien, laga mat, eeh betala räkningar. Målet är ju att specifikt dem som bor här, att alla ska ut i ett eget kommunkontrakt, det är målet så att säga. Här är ju träningslägenheter dem bor i. (Ip3)

I analysen framkom att fokus i arbetet ligger i missbruket, att bli nyktra eller rena från sitt beroende. Det här är något som oftast är en väldigt liten del som egentligen bottnar sig i ohälsa på ett eller annat sätt. Perspektivet ”Livspusslet” är något som boendestödjarna lyfter som en viktig del att samtala med klienterna om, att samtalen inte bara handlar om missbruket utan hela klientens liv och hur klienten har hamnat i ohälsosamma levnadsvanor. Vikten av detta perspektiv kan motsvaras av helhetsbilden av vad boendestödjarna strävar mot. En intervjuperson beskriver att det är hela livspusslet som måste tas itu med för att kunna stärka en individs hälsa och förklarar på följande sätt:

För mycket har ju varit fokus på missbruket, det är de vi jobbar med. Fast missbruket är en otroligt liten bit egentligen av hela livspusslet som det heter. (Ip4)

Sammanfattningsvis kan begreppen delaktighet, självständighet, funktionella i samhället och livspusslet beskriva boendestödjarnas mål för arbetet med att stärka klienternas hälsa.

## **5.2 Boendestödjares arbetssätt**

Boendestödjarnas arbetssätt innefattar två olika delar, fokusering på klienter och ett administrativt arbetssätt.

### **5.2.1 Klientfokus som arbetssätt**

I arbetet som boendestödjare är klientkännedom och klientkontakt en viktig del för att kunna arbeta med deras hälsa. En viktig aspekt är att få en bra relation med klienten så personen i fråga kan känna en trygghet till boendestödjarna. Det är en viktig del av tillfrisknade, att

känna sig säker och trygg att kunna öppna sitt liv till boendestödjarna som är där i den stund som kan anses som mest sårbar. Detta är något som inte alltid är lätt att kunna göra utan tillit och trygghet. Ett nyckelord som framkom var förtroendeskapande genom följande citat vilket en av intervjupersonerna förklarade så här:

En del av det och visa för dem, förklara för dem att de får stöd, att man kan vara med, man kan följa med, man kan vara ett stöd i behandling och i läkarkontakter. Att man inte är ensam, för det är man oftast, släktingar, familjer försvinner, det är oss dem har liksom. Jag skulle välja stöd och nära kontakt och att man skapar förtroende. (Ip3)

Även relationsskapande lyftes fram i analysen när intervjupersonerna diskuterade vikten av att skapa en relation till klienterna för att kunna arbeta med att stärka hälsan och förändra livssituationen för dem. Genom att skapa en relation blir förutsättningarna bättre att klienterna anförtror sig till en och därefter arbeta med individuella processer. Utifrån analysen kunde relationsskapande beskrivas på detta sätt ”skapa relation, ja precis. Det är de viktigaste för om man ska komma någonvart tror jag.” (Ip5)

Klientfokus är något som intervjupersonerna lyfter som en viktig del i arbetet men inget som står i deras arbetsuppgifter.

### **5.2.2 Administrativt arbetssätt**

Det finns en typ av hierarki gällande det administrativa tillvägagångssättet som krävs och som avgör vilka mål som finns för respektive klient. Som boendestödjare utgår arbetet att jobba med klienten utifrån dessa mål och ska genomföras under tiden som klienten är boende hos dem. En av intervjupersonerna beskriver det på detta sätt:

Uppdragen kommer ju från myndighet, socialsekreteraren som skickar en beställning och där står det ju vad ska vi göra, alltså alla mål, kortsiktiga och långsiktiga står ju och utifrån det gör vi ju en genomförandeplan tillsammans med brukaren som vi då ska jobba med under tiden den bor här. (Ip4)

Arbetet bygger på uppdrag som utgår från klienternas handläggare i socialtjänsten som sedan ska verkställas och dessa uppdrag har samma grunder och förutsättningar, att arbeta med klienterna utifrån en beställning. Eftersom det är ett arbete som berör människor kommer uppdragen från handläggarna se olika ut och är individuella för varje klient vilket ligger till grund för genomförandeplanen som klienter ska arbeta utifrån på boendet.

Ett annat nyckelord som utformades under administrativa arbetssätt är motivationsarbete. Detta nyckelord utgör hur boendestödjarna ska arbeta utifrån verksamhetens riktlinjer att implementera motiverande samtal.

Att man finns där för dem, att man inte backar oavsett om dem liksom tar ett återfall eller att, man är där som stöd och verkligen visar på att vi finns där. Och samtal. Att man ser dem, bekräftar dem, man hör dem, det är första steget liksom. (Ip5)

Motivationsarbete är en del av intervjupersonernas arbetsuppgifter och bygger på motiverande samtal som verktyg, vilket handlar om att motivera klienterna och uppfylla det som står i genomförandeplanen.

### **5.3 Boendestödjares uppfattningar om förutsättningar för arbetet**

Boendestödjares uppfattningar om deras förutsättningar för arbetet med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd är att det finns det både hinder och utvecklingsmöjligheter vilket presenteras nedan.

#### **5.3.1 Hinder i arbetet**

I analysen framkommer det att hinder finns inom arbetet. Att arbeta som boendestödjare och försöka stötta individer med ett beroendetillstånd till att leva ett relativt normalt liv utan missbruk eller abstinenssymtom utan att ha stöd från kommunen kan vara hindrande i arbetet med att stärka hälsan. Kommunen är en viktig faktor i arbetet för att lyckas med denna målgrupp och tydligare strukturer är nödvändiga. Ett hinder som en intervjuperson lyfter och diskuterar är detta:

Ja, för det första skulle jag vilja säga att vi behöver ändra vårt synsätt i kommunen på hur vi jobbar med missbrukare, dels det här med behandling och efterbehandling. Eh att skicka någon på behandling och sen när dem kommer hem så ”ah här har du ett boende och här ska du vara nykter och sen får du klara dig själv. (Ip3)

Genom att få kommunen mer delaktiga och kan hjälpa socialförvaltningen kan det resultera i större möjligheter att erbjuda klienter efterbehandling. Det här kan vara en avgörande faktor till att dessa individer bibehåller sin nykterhet och drogfrihet från behandlingen.

En annan aspekt som framkommer i analysen var att klienter som bor på en boendeenhet har rätt att få sina personuppgifter och berättelser skyddade. Att arbeta med människor medför alltså vissa skyldigheter och arbetet faller under sekretesslagen för att varje individ ska kunna skyddas. Varje myndighet och förvaltning går under sina egna sekretesslagar vilket förhindrar dem till att kunna samarbeta med varandra. En intervjuperson beskriver hindret på följande vis:

Att där någonstans är det lite mer samarbete och kanske någonstans att sekretessen inte är så hård för även om poliserna vet vem personen är och jag vet vem personen är så får vi fortfarande inte prata med varandra om just den klienten. Det skulle behöva vara lite mer samspelt för vi arbetar ju ändå åt samma håll och vi arbetar ju med samma saker. (Ip1)

Den hårda sekretessen är till för att skydda individer men samtidigt försvårar det samarbetet mellan dessa aktörer trots att de arbetar mot samma mål med denna målgrupp.

#### **5.3.2 Utvecklingsmöjligheter**

Socialförvaltningen har ett samarbete med aktörer som Beroendecentrum och en verksamhet som har samtal med personer med ett beroendetillstånd men detta skulle kunna förbättras. Genom att få ett ökat samarbete med andra aktörer kan det underlätta arbetet med klienterna. På följande vis beskriver en intervjuperson de möjligheter som finns:

Mm mer och bättre samarbete skulle jag önska med poliser och myndigheter, ehh med tanke på hur tunga klienter vi har här och det är ganska många som kanske är kriminella eller något. (Ip1)

Ytterligare en utvecklingsmöjlighet som några av intervjupersonerna diskuterade var att få en ökad utbildning för att få ökade kunskaper om exempelvis missbruket. En intervjuperson beskriver det på följande sätt:

Ah däremot tror jag att många inom den här sfären skulle behöva plugga mer, skulle behöva veta mer om missbruk, hur droger funkar och hur man ser att en människa är påverkad och så vidare och så vidare och så vidare. Den kunskapen är rätt fattig. (Ip3)

Genom att få ökade kunskaper om beroendetillstånd, de olika drogerna och vad de kan ha för konsekvenser kan det resultera i ett mer korrekt och kunskapsbaserat arbetssätt för att kunna stärka hälsan hos denna målgrupp. Dels för att se till den individuella personen och vad för missbruk den har och vad för typ av arbetssätt som behöver implementeras.

## 6 DISKUSSION

I diskussionsavsnittet kommer metoden, resultatet och tidigare forskning att diskuteras. Diskussionen är indelad i tre delar där den första delen inkluderar en metoddiskussion. Den andra delen handlar om resultatdiskussionen där tidigare forskning kopplat till resultatet diskuteras. I den tredje delen diskuteras de etiska aspekter som inkluderats i denna studie.

### 6.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionen kommer delas upp i de rubriker som finns med i metodavsnittet, detta för att tydligare kunna redogöra för kritisk granskning av tillvägagångsättet och diskutera förbättringsområden.

#### 6.1.1 *Diskussion om studiedesign*

Metodvalet för denna studie är en kvalitativ undersökning med semistrukturerade enskilda intervjuer för att få intervjupersonernas uppfattningar kring arbetet med att stärka hälsan hos klienter med ett beroendetillstånd. Vid genomförandet av en studie kan antingen en kvalitativ eller en kvantitativ studiedesign tillämpas. För att besvara syftet som formulerats i föreliggande studie ansågs en kvalitativ design vara lämplig eftersom studien ville lyfta boendestödjarnas uppfattningar kring hälsoaspekten i deras arbete. En kvantitativ studiedesign hade varit att föredra om syftet var att undersöka samband mellan boendestödjares uppfattningar till arbetet och klienternas hälsa. Med grund i att föreliggande studie genomfördes för att undersöka uppfattningarna på en djupare nivå valdes den kvalitativa ansatsen. Vid genomförande av en studie vars syfte är att på en djupare nivå analysera individers upplevelser och uppfattningar anses det att en kvalitativ studie är lämpligast (Bryman, 2018).

#### 6.1.2 *Diskussion om val av intervjupersoner*

När studiens syfte bestämdes fanns det en tanke gällande vilket urval som skulle inkluderas i studien, det skulle vara individer som har en kunskap inom det område som undersöks. För att få ut så mycket som möjligt av intervjun är det fördelaktigt att ha individer som har en förkunskap om ämnet (Bryman, 2018). I studien användes ett målstyrt urval för att finna intervjupersoner som har kunskap inom området som skulle undersökas vilket är av vikt då det är ett specifikt syfte som begränsar urvalet eftersom det kräver en specifik kompetens. Urvalet föll på boendestödjare inom socialförvaltningen eftersom de arbetar aktivt med individer med ett beroendetillstånd. Informationsbrevet skickades ut via mejl till boendestödjarna som återkopplade om att de tackade ja till att medverka i studien. Totalt svarade sex boendestödjare att de ville medverka i studien, med det förekom ett bortfall på grund av olika omständigheter. Bortfallet av en intervjuperson anses dock inte ha någon påverkan på analysen då den information som genererats från övriga intervjuer kan anses uppnå en viss grad av teoretisk mättnad. Enligt Yin (2013) innebär teoretisk mättnad att ingen ny information förmedlas. Detta blev avgörande i att ingen ny intervjuperson eftersöktes samt att datainsamlingen behövdes avsluta på grund av studiens tidsram. Det kan vara svårt att fastställa att teoretisk mättnad uppnåtts i en kvalitativ studie, dock ansågs det att efter den femte intervjun inte framkom så mycket ny information. För att kunna få ett bredare



perspektiv på hur handlingsplanerna och hur det teoretiska arbetet ser ut för boendestödjare när det kommer till att stärka hälsan hos dessa individer hade ett annat urval kunnat användas. Urvalet hade då kunnat bestå av enhetschefer inom socialförvaltningen eller individer med en högre uppsatt position. Problematiken om det urvalet har valts kunde ha varit om att de potentiellt redan har en teoretisk bild över hur detta arbete ska genomföras men inte hur det praktiskt arbetas för att kunna stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd.

### **6.1.3 Datainsamling**

Datainsamlingen utfördes genom enskilda intervjuer med en semistrukturerad intervjuguide (Bryman, 2018). Att ha enskilda intervjuer medförde en trygghet för intervjupersonerna att kunna uttrycka sig med frihet utan att känna begränsningar. Det hade potentiellt varit fördelaktigt att ha använt gruppintervjuer i stället för de enskilda intervjuer som genomfördes. En fördel med gruppintervjuer är att de kan diskutera med varandra samt ge varandra olika perspektiv på arbetsuppgifter och hälsofrämjande arbete, vilket kunde ha resulterat i mer informationsrikt innehåll. Nackdelarna med gruppintervju är att vissa åsikter och uppfattningar kanske inte framkommer i och med att en gruppintervju kan skapa osäkerhet i att berätta sin egen åsikt då det kan förekomma en rädsla att bli dömd av andra deltagare. Detta kan då resultera i att information från intervjun blir begränsad och olika perspektiv som deltagarna inte berättar om inte kan tas hänsyn till vid analys av resultatet. Av denna anledning valdes enskilda intervjuer för att skapa en större möjlighet att få ut så uttömmande svar som möjligt från deltagarna.

Till intervjuerna förbereddes en semistrukturerad intervjuguide som går igenom förutbestämda frågor med möjligheten att kunna ställa följdfrågor som ökar kunskapen och förståelsen från det intervjupersonerna berättar (Bryman, 2018). Genom att ha denna struktur på intervjuguiden går det att genomföra intervjuerna med flexibilitet vilket gör det möjligt att kunna ändra frågornas följd för att få ett flyt i samtalet.

Fördelen med en semistrukturerad intervju var möjligheten att kunna ställa följdfrågor på svar som gav en intressant vinkel på problem eller fakta. Med en strukturerad intervju blir intervjun låst till de frågor som har förberetts i förväg och ger inte utrymme för följdfrågor (Bryman, 2018). Till denna studie var det viktigt att kunna undersöka vidare svar på frågor eftersom de handlade om erfarenheter och uppfattningar. Intervjuguiden har noggrant formulerats för att kunna utesluta ledande frågor samt eventuella tecken på personliga tankar från intervjuaren.

Frågorna i intervjuguiden hade kunnat formulerats så de handlade mer om att arbeta med att stärka hälsan än att ställa frågor som kringgår detta. Utformandet av fler frågor hade varit fördelaktigt på grund av att intervjuerna blev korta och materialet som samlades in kan argumenteras vara otillräckligt. Detta kan bero på att vissa av frågorna som ställdes inte var utformade för att besvara det faktiska ämnet som undersöktes. En av frågorna var ställd enligt följande ”hur skulle du beskriva hälsa?” med eventuella följdfrågor ”vad är god hälsa?” och ”vad är dålig hälsa?” Denna fråga gav en inblick i hur boendestödjarna uppfattade hälsa generellt vilket är en positiv aspekt att få kunskap om, i och med att det är möjligt att tolka hälsa på olika sätt vilket kan leda till att de även arbetar på olika sätt med hälsoarbetet. Denna fråga ansågs inte bidra med relevant information som kunde hjälpa till att besvara syftet. Intervjuernas omfattning planerades till ungefär 30 minuter vilket inte uppnåddes utan intervjuernas längd omfattade 12 till 26 minuter. Att materialet blev något begränsat kan även bero på att intervjuaren var oerfaren. Genom att ha rutin och erfarenhet kring att intervjua kan

det leda till en större förmåga att få ut mer av en intervju genom att ställa relevanta frågor samt följdfrågor. En pilotintervju hade även kunnat genomföras för att se ungefär hur långa intervjuerna blev och om eventuella justeringar i intervjuguiden behövdes (Bryman, 2018). Intervjuerna tog plats på arbetsplatsen och boendestödjarna lade in önskemål om tider när det var lugnare på jobbet. Detta gjorde att dem kunde känna sig lugnare och mer fokuserade på intervjun.

#### **6.1.4 Bearbetning och analys**

En manifest innehållsanalys valdes för att analysera materialet och behandla texten på ett textnära och konkret sätt (Graneheim & Lundman, 2004).

För att kunna göra djupare tolkningar och behandla känslorna som uppstod när vissa områden i ämnet diskuterades hade en latent innehållsanalys varit att föredra (Graneheim & Lundman, 2004). För denna studie var dock inte prioriteringen att analysera de känslor boendestödjarna fick när de diskuterade ett ämne utan bara se till den information som de förmedlade.

Vidare i bearbetningen skulle det insamlade materialet brytas ner för att hitta kärnan i innehållet som sedan kunde besvara syftet. Detta gjordes genom att markera alla meningsbärande enheter i texten som hade nödvändig information riktat mot studiens syfte, kondensera enheterna för att sedan koda dessa. Varje intervjuperson fick en egen färg som exempelvis (Ip1-gul), för att enklare kunna gå tillbaka till originalet och se vilken intervjuperson som sagt vad. När meningsbärande enheterna skulle tas ut lästes transkriberingen från ett utskrivet häfte med syftet skrivet på ett enskilt papper bredvid för att agera som en påminnelse över vad som kan besvaras. Häftet lästes igenom och när en mening eller ett stycke ansågs relevant för studien, markerades den. De meningsbärande enheterna lade grunden för analysarbetet. I och med att studien gjorts av en oerfaren intervjuare kan det ha resulterat i att vissa viktiga detaljer från intervjuerna missades när de meningsbärande enheterna framtoogs.

När uttagningen av enheterna var färdigt påbörjades kondensering av de markerade styckena. Detta innebär att enheterna sammanfattades men att kärnan i innehållet behölls (Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet kan ha påverkats av detta på grund av hur tolkningen och sammanfattandet av de meningsbärande enheterna har gjorts. Utifrån kondenseringen har koder tillämpats för att beskriva innehållet i kondenseringen med ett eller få ord. Koderna blev totalt 37 och skrevs vid sidan av kondenseringen och sedan på ett papper. Detta för att kunna tydligare se ett mönster och hur koderna passade ihop, vilket sedan avgjorde uppbyggnaden av underkategorier och huvudkategorier. När koderna skulle sammanfogas var det ett tidskrävande arbete att dela in koderna i rätt kategori vilket kunde resultera i att koderna hamnade fel. Efter första indelningen konstaterades det att vissa koder låg fel och behövdes göras om. För att lösa detta initiala problem genomfördes denna del av processen ett flertal gånger för att se till att koderna till slut ansågs vara korrekta och indelade under rätt huvudkategori. I en kvalitativ studie kan innehållet tolkas olika, vilket kan leda till att resultera kan ha varit annorlunda om en annan intervjuare genomförde studie. Detta gäller alla steg där olika tolkningar kan göras, från meningsbärande enheterna, kondenserade meningsbärande enheterna till koderna.

### **6.1.5 Kvalitetskriterier**

För att studien ska uppnå trovärdighet behövs en beskrivning av intervjupersonernas sociala verklighet (Bryman, 2018). Detta gjordes genom att återberätta vissa delar för intervjupersonen i samtalet och se om informationen som uppgetts har uppfattats på rätt sätt. För att uppnå ytterligare tydlighet och därmed ytterligare trovärdighet med studien, hade intervjupersonerna kunnat få ta del av transkriberingen och kodningsprocessen. Det hade gett intervjupersonerna möjlighet att bekräfta att informationen uppfattades på rätt sätt.

Pålitlighet innebär att ha den metodologiska forskningsprocessen och tillvägagångssättet noggrant beskrivet för att möjliggöra att studien kan genomföras på nytt (Bryman, 2018). I föreliggande studie beskrevs det metodologiska tillvägagångssättet på ett tydligt och transparent sätt för att göra det möjligt att replikera studien. För att ytterligare öka pålitligheten och möjligheten till replikering bifogades den intervjuguide (bilaga B) som skapats för denna studie. Genom att bifoga intervjuguiden öppnar det upp för läsaren att få en större förståelse för hur resultatet har kommit fram. Det är dock av vikt att ta hänsyn till eventuella följdfrågor som ställts under intervjuernas gång inte finns med i intervjuguiden då följdfrågorna har skiljt sig åt mellan de olika intervjuerna.

Överförbarheten handlar om i vilken utsträckning studien gäller för andra situationer och kontexter (Bryman, 2018). Föreliggande studie är grundad på en kvalitativ studie som undersökte individers uppfattningar om arbetet med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd. Det kan vara svårt att uppnå samma resultat om studien genomförs på nytt. Detta på grund av att människors uppfattningar och åsikter är i ständig rörelse, vilket gör det svårt att överföra studiens resultat till andra situationer. Föreliggande studie kan vara överförbar till andra förvaltningar som arbetar inom samma område och med samma beroendeproblematik.

Konfirmerbarheten innebär att en studie inte ska influeras av personliga åsikter, värderingar eller sekundära tolkningar (Bryman, 2018). Detta kvalitetskriterium kan vara svårt att helt uppnå i en kvalitativ studie eftersom svaren från intervjupersoner ska tolkas och kodas, vilket innebär en risk för subjektivitet. Det kan även anses problematiskt för det objektiva ställningstagandet att författaren har arbetat inom socialförvaltningen. För att kunna uppnå detta i så stor utsträckning som möjligt har en neutral position intagits, författaren lyssnade, samtalade och återgav svar till intervjupersonerna för att informationen ska uppfattas korrekt. Följdfrågor ställdes även för ytterligare tydlighet.

## **6.2 Etikdiskussion**

I etikdiskussionen kommer olika etiska aspekter att diskuteras. Vid genomförande av en studie är det av stor vikt att etiska aspekter tas hänsyn till, speciellt vid genomförandet av en kvalitativ studie då det kan anses vara mer personligt jämfört vid en genomförandet av en kvantitativ studie (Vetenskapsrådet, 2017).

De deltagare som intervjuades blev tydligt informerade om vad som gällde vid ett överlämnat samtycke. I föreliggande studie genomfördes semistrukturerade intervjuer, vilket innebär att en stor vikt läggs på deltagarnas individuella deltagande och svar vid analys av det insamlade

materialet. Med grund i detta är det av stor vikt att ta hänsyn till de fyra etiska principerna i enlighet med Vetenskapsrådet (2017), vilka är informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet. I och med att deltagarna blev informerade om vad studiens syfte var samt de olika rättigheterna som de hade om de lämnade samtycke till att delta i studien kan det antas att informationskravet uppnåtts. Vid informerandet av studiens syfte inkluderades även information gällande att de svar som lämnades vid ett deltagande enbart skulle nyttjas för att besvara föreliggande studiers syfte för att uppfylla nyttjandekravet. Uppfyllandet av dessa etiska principer är av vikt då det ska vara tydligt för deltagarna att deras information inte kommer att föras vidare till andra studier som de inte lämnat samtycke till. Detta kan antas öka deltagarnas förtroende för denna studiers författare och trygghet i deras val av att delta i en studie.

Samtyckeskravet uppfylldes när deltagarna sade ja till en medverkan i studien och de blev då informerade att de kunde avbryta sitt deltagande utan förklaring. Vid överlämnandet av ett samtycke blev deltagarna även informerade om deras rättighet till konfidentialitet. Detta krav lades stor betoning på eftersom deltagarna arbetar inom socialförvaltningen och arbetar med sekretessbelagd information. I studien har ingen information från intervjuerna inkluderats om det antogs att informationen kunde leda tillbaka till en specifik deltagare. För att bevara deltagarnas identitet ytterligare framkommer det inte i studien vilken stad eller kommunen deltagarna arbetar i. Eftersom deltagarna arbetar med sekretessbelagd information förtydligades det för deltagarna innan intervjuerna att de frågor som skulle ställas under intervjuens gång inte var av sådan karaktär att sekretessbelagd information efterfrågades. Detta förtydligades för att säkerställa deltagarnas trygghet i att vilja delta i studien.

Med grund i att alla deltagare arbetar inom socialförvaltningen och gjort det i minst fyra år behövdes det inte ta särskild hänsyn till deras ålder och vad det skulle innebära för överlämnande av samtycke. I och med längden på deras närvaro på arbetsmarknaden är ingen deltagare under 18 år, vilket innebär att inga särskilda etiska aspekter behöver tas hänsyn till gällande ålder och samtycke.

### 6.3 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen diskuteras hur det teoretiska perspektivet empowerment kan kopplas till studiens resultat samt en jämförelse mellan resultatet och tidigare forskning.

Studiens syfte var att undersöka boendestödjare inom socialförvaltningens uppfattningar om arbetet med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd. I resultatet framkom det att boendestödjarna arbetar motiverande för att hjälpa klienterna till bättre levnadsvanor. Boendestödjare arbetar med praktiska, pedagogiska och sociala insatser vilket kan kopplas till det Andersson och Gustafsson (2019) beskriver om boendestödjares arbetssätt, vilket är att vara ett stöd i vardagen till olika grupper i samhället. Samtliga intervjupersoner påtalade att motiverande samtal är en metod som ingår i deras arbetssätt för att stödja klienterna till att bli självständiga och klara av vardagliga hushållssysslor. Detta kan antas stödjas av tidigare forskning som har påvisat att motiverande samtal är effektivt för att främja hälsa hos individer med ett beroendetillstånd (Miller & Rollnick, 2013). Detta kan antas vara effektivt eftersom motiverande samtal handlar om att främja livsstilsförändringar där boendestödjarna samtalar med klienterna och ger stöttning i förändringsprocessen. Denna metod kan kopplas till det teoretiska perspektivet Empowerment som arbetar med att öka individens kontroll över sin egen hälsa för att kunna utveckla och förbättra den. Enligt Tengland (2007) innefattar teorin empowerment tre centrala huvudbegrepp för att uppnå självförstärkning och vardagsmakt och dessa är välfärd, hälsa och livskvalitet. Empowerment kan betraktas som "hjälp till självhjälp" vilket kan kopplas till vad intervjupersonerna tagit upp i resultatet. Där beskrev intervjupersonerna att deras arbetssätt är att arbeta med klienterna för att få dem att bli mer delaktiga och självständiga till att främja sin egen hälsa och arbeta för ett alkohol och drogfritt liv. Genom att stötta klienterna till att bygga upp sin empowerment eller egenmakt innebär det att individens möjligheter att ta kontroll och styra över sitt liv ökar.

Enligt tidigare forskning framkommer det att arbete med klienter med ett beroendetillstånd kan förbättras om arbetet sker utifrån samverkan mellan olika aktörer eftersom detta har visat sig ha positiva effekter på klienters hälsoutveckling (Grell et al, 2022; Villumsen & Leth, 2018). Detta kan kopplas samman med vad intervjupersonerna diskuterade om att kommunen och socialförvaltningen behöver vara mer behjälpliga för att stötta verksamheten med exempelvis utbildningar om ämnet missbruk samt ökade resurser för att stärka boendestödjarna i arbetet. Utvecklandet av förbättrad samverkan mellan olika aktörer kan därmed ha en positiv effekt för det hälsofrämjande arbetet för klienter med ett beroendetillstånd. Vid förbättrad samverkan kan det anses lämplig att se till fler utbildningar till boendestödjare gällande hur de bör arbeta för att främja klienternas hälsa. Utifrån tidigare forskning är det av vikt att boendestödjare får rätt information kring hur arbetet bör fortgå då det kan hjälpa till att skapa en bra relation med klienterna (Grell, 2022). En bra relation kan leda till bättre implementering av insatser, förbättrat resultat på klienternas hälsoutveckling samt att klienterna kan få en ökad medvetenhet om deras egen möjlighet att påverka sitt liv för att lämna sitt beroendetillstånd. Detta kan kopplas samman med empowerment eftersom det hälsofrämjande arbetet bör baseras på ett kunskapsbaserat arbete (WHO, 1986). Om boendestödjarna får mer kunskap kan detta även kopplas till empowerment med grund i att bättre utbildning kan leda till bättre förståelse och arbete med att öka klienternas självkänsla. Detta kan potentiellt leda till en förbättrad möjlighet att lämna ett beroendetillstånd.

Sverige är ett av de länder som har åtagit sig FN:s resolution, vilket handlar om hållbar utveckling världen över och vill till år 2030 uppnå social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet och avser 17 mål och 169 delmål (Globala målen, 2021). Föreliggande studie kan kopplas till mål 3, delmål 3.5, vilket handlar om att god hälsa är människors grundläggande

förutsättning för att uppnå sin fulla potential och kunna bidra till samhällets utveckling. Delmål 3.5 innebär att stärka insatserna för att kunna förebygga och behandla drog, narkotika och alkoholmissbruk, vilket kan kopplas till det hälsofrämjande arbetet som boendestödjarna utövar. Deras arbete handlar om att skapa förutsättningar för individer att åstadkomma en god hälsa, vilket delmålet står för. Mål 3 kan kopplas till empowerment med hänsyn till att individer behöver uppnå sin fulla potential, vilket kan antas kräva en känsla av egenmakt och kontroll för sin egen hälsa. I analysen av resultatet kan en tydlig koppling göras mellan vad boendestödjarna arbetar mot och vad globala målen och empowerment eftersträvar.

I analysen framkom det att alla insatser är frivilliga och de kan avbryta sin insats när som helst om inte individen fått ett LVM, vilket innebär tvångsvård. Att arbeta för att befolkningen ska åstadkomma god hälsa är ett samhälleligt krav. Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska samhället möjliggöra utveckling för individers enskilda resurser under förutsättningen att individerna själva tar ansvar för sin sociala situation. Detta kan kopplas till resultatet om att individen behöver initiera det första steget och ansvara för att be om hjälp till att göra en livsförändring. Genom att göra en förändring i socialtjänstlagen angående att individer själva måste ansvara för att söka hjälp kan det potentiellt leda till att fler får det stöd de behöver. När en individ är uppe i sitt missbruk kan det vara svårt att ta steget till att skaffa hjälp.

I resultatet framkommer ett hinder gällande boendestödjarnas förmåga att samarbeta med andra instanser. Polismyndigheten är ett exempel på en instans som vid ett tillfälle polisen har blivit inkopplade till en situation där en klient varit inblandad. På grund av sekretessen som båda instanser arbetar under blir det omöjligt för de två parterna att diskutera situationer som uppstår med klienter trots att det potentiellt hade varit fördelaktigt för klientens välfärd. Om det skulle göras möjligt för instanserna att diskutera klienter skulle detta kunna öka deras välfärd som Tengland (2007) även diskuterar i och med att samverkan kan ha flera fördelar för att öka det hälsofrämjande arbetet. Med utgångspunkt i empowerment bör det hälsofrämjande arbetet bygga på samverkan för att förbättra individers hälsa (Tengland, 2007). Samverkan mellan dessa typer av instanser kan dock vara problematiska att uppnå då det kan bli svårt att dra en gräns på vad för typ av information som kan delas mellan instanserna samt vid vilka specifika tillfällen som det blir accepterat att dela information. Det kan vara värt att undersöka detta då samverkan mellan instanser kan ha goda effekter för att underlätta det hälsofrämjande arbetet och minska beroendetillstånd.

Under hälsans bestämningsfaktorer är en av de viktigaste punkterna socialt stöd (Dahlgren & Whitehead, 1991). En av intervjupersonerna tar upp att klienterna behöver stöttning för att komma vidare i flera processer, exempelvis boendeprocessen. Detta går att koppla till empowerment eftersom det går att se socialt stöd som ett verktyg för boendestödjare att stärka individers självkänsla, vilket i sin tur kan leda till en ökad självständighet. Vidare leder det sociala stödet och positiva relationerna till förbättrade levnadsvanor (hälsans bestämningsfaktorer) och förbättrad livskvalitet (empowerment). Förbättrade levnadsvanor är också ett av de åtta målområdena i det nationella folkhälsopolitiska målet som finns för att främja hälsa hos befolkningen (Prop.2017/18:249).

Av de åtta svenska målområdena för det nationellt folkhälsopolitiska målet var *levnadsvanor* det som var mest relevant i föreliggande studie. En av intervjupersonerna lyfte att exempelvis betala räkningar, städa och laga mat är allmändaglig livsföring som är viktiga för att fungera normalt i samhället. Detta är aktiviteter som skulle kunna kopplas till en av punkterna under detta målområde; ökad tillgänglighet till hälsofrämjande produkter, miljöer och aktiviteter (Prop.2017/18:249). Genom att uppnå dessa mål kan klienterna uppnå

egen kontroll, vilket leder till att de eventuellt kan styra över sina liv samt vardagliga sysslor och vidare kan det leda till att de blir funktionella deltagare i samhället. Uppnås detta har klienterna uppnått godare hälsovanor och på så sätt kommer samhället närmre att nå målområdet *levnadsvanor*.

I föreliggande studie skulle resultatet kunna användas för att uppmärksamma andra kommuner till att undersöka möjligheten till en utvecklad samverkan med olika aktörer. En annan aspekt är att öka tillgängligheten att höja kunskaps- och utbildningsnivån på beroendestillstånd och hälsofrämjande arbete hos personerna som arbetar inom detta område.

## 7 SLUTSATS

Boendestödjarnas uppfattningar om hälsofrämjande arbete är att de arbetar med motiverande samtal och stöttar klienterna i vardagliga sysslor, vilket genomförs för att stärka klienternas hälsa och deras inkludering i samhället.

Boendestödjarna arbetar med ett administrativt arbetssätt samt klientfokus, vilket innebär att arbeta utifrån en beställning som kommer från handläggare och bygga relationer med klienterna för att klienterna ska känna en trygghet och ett stöd för att nå sina mål.

En slutsats är att samverkan mellan olika aktörer bör främjas och arbetas mot i framtiden. Samverkan mellan flera aktörer kan antas ha goda resultat på klienternas hälsoutveckling och utöver den samverkan som finns dag kan en utvecklad samverkan ge bättre förutsättningar till en godare hälsa hos klienterna.

Ytterligare en slutsats som kan dras från denna studie är att boendestödjarnas uppfattningar om arbetet med att stärka hälsan kan ses som en utvecklingsmöjlighet. Detta för att de vill få ökade utbildningsmöjligheter och resurser som kan stärka det hälsofrämjande arbetet vilket de önskar att socialförvaltningen och kommunen kan vara behjälpliga med.

### 7.1 Förslag till framtida forskning och praktisk användning

Framtida forskning kan med fördel undersöka andra aspekter inom det hälsofrämjande arbetet när det kommer till arbetet med att minska beroendetillstånd i samhället. En annan aspekt som kan vara av intresse att studera är klienters åsikter kring hur arbetet med att stärka deras hälsa och minska deras beroendetillstånd. Genom att inkludera klienters åsikter i en kvalitativ studie öppnar det upp för en större förståelse för vad inom det praktiska arbetet som faktiskt fungerar för olika klienter för att skapa ett större välmående och funktionalitet i samhället.

Ett annat perspektiv som kan vara av intresse är baserat på boendestödjares åsikter kring hindret av sekretess mellan olika instanser. Det som framtida forskning då kan fokusera på är polisens eller andra instanser som kommer i kontakt med individer med ett beroendetillstånd åsikter kring hur arbetet kan förbättras med hjälp av samverkan och hur deras inställning till en sådan typ av reform ser ut.

I föreliggande studie kan resultatet användas för att socialförvaltningen ska få en inblick i hur boendestödjarna uppfattar hälsofrämjande arbete och kan dra nytta av det. Detta kan resultera i förändringar och implementeringar som förbättrar arbetssättet med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd.



## REFERENSLISTA

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2019). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne & P. Svensson (red.) *Handbok i kvantitativa metoder*, (s.8–15). Liber.
- Allen, J. P., Porter, M. R. & McFarland, C. F. (2006). Leaders and followers in adolescent close friendships: Susceptibility to peer influence as a predictor of risky behavior, friendship instability, and depression. *Development and Psychopathology*, 18(1), 155–172. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060093>
- Andersson, G., & Gustafsson, H. (2019). Boendestöd - innebörder och effekter. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 26(1), 65–85. <https://doi.org/10.3384/SVT.2019.26.1.2361>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2 uppl). Liber.
- Buscemi, J., Acuff, S. F., Meenu Minhas, MacKillop, J., & Murphy, J. G. (2021) Identifying Patterns of Alcohol Use and Obesity-Related Factors Among Emerging Adults: A Behavioral Economic Analysis. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 45(4), 828–840. <https://doi.org/10.1111/acer.14569>
- Cederquist, E. (2022). *Beroendetillstånd- det största området inom psykiatrin*. Karolinska institutet. Hämtad 20-03-22 <https://ki.se/forskning/beroendetillstand-det-storsta-området-inom-psykiatrin>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019). *Drogutveckling i Sverige* (180). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Hämtad från <https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf>
- Dahlgren G, Whitehead M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Institute for Futures Studies.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health- Background document to WHO- Strategy paper for Europe*. Institute for Futures Studies.
- Franck, J., & Nylander, I. (2011). *Beroendemedicin*. (1. uppl). Studentlitteratur.
- Globala målen. (2021, december). *God hälsa och välbefinnande*. *Globalamalen*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Grell, P., Blom, B., & Ahmadi, N., (2022). Perspectives on organizational structure and social services' work with clients – a narrative review of 25 years research on social services. *European Journal of Social Work*, 25(2), 289-302.  
<https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1954891>
- Gripen, I. (2022). Narkotika. I Sundin (Red.), *Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på år 2021 i Sverige*, (s. 39–49).  
 Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Haglund, B. J. A., Finer, D., Tillgren, P. & Pettersson, B. (1996). *Creating supportive environments for health – stories from the Third international Conference on Health Promotion*, WHO.
- Holst, C., Schurmann-Tolstrup, J., Jelling Sørensen, H. J. & Becker, U. (2017). Alcohol dependence and risk of somatic diseases and mortality: a cohort study in 19002 men and women attending alcohol treatment. *Addiction*, 112(8), 1358–1366.  
<https://doi.org/10.1111/add.13799>
- Johansson, K. & Wirbing, P. (2005) *Riskbruk och missbruk*. Natur och Kultur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3 uppl).  
 Studentlitteratur.
- Luchenski, S., Maguire, N., Aldridge, W, R., Hayward, A., Story, A., Perri, P., Withers, J., Clint, S., Fitzpatrick, S., & Hewett, N. (2018). What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalized and excluded populations. *The Lancet* 391, 266-280. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31959-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31959-1)
- Matscheck, D., Piuva, K., Eriksson, L. & Åberg, M. (2018). The coordinated individual plan – is this a solution for complex organizations to handle complex needs?. *Nordic Social Work Research*, 9, 55–71. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2018.1489886>
- Miller, W.-R. & Rollnick, S. (2013). *Motiverande samtal. Att hjälpa människor till förändring* (3 uppl). Natur & kultur.
- Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (4 uppl). Studentlitteratur.
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B., & Wramner H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap* (4 uppl.). Liber.
- Proposition 2017/18:249. *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik*.  
 Socialdepartementet.

- Raheb, G., Khaleghi, E., Moghanibashi- Mansourieh, A., Farhoudian, A. & Teymouri, R. (2016). Effectiveness of social work intervention with a systematic approach to improve general health in opioid addicts in addiction treatment centers. *Psychology Research and Behavior Management*, 17(9). 309-315. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S110705>
- Ramstedt, M. (2022). Alkohol. I Sundin (Red.), *Användning och beroendeproblem av alkohol, narkotika och tobak - en studie med fokus på år 2021 i Sverige*, (s.30–38) Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Rehm, J., Gmel, G. E., Gmel, G., Omer, S. M., Hasan. O., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A., Shield, K. D., & Shuper, P. A. (2017). The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease— an update. *Addiction*, 112(6), 968-1001. <https://doi.org/10.1111/add.13757>
- SFS 1988:870. *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall*. Socialdepartementet,
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Socialdepartementet.
- Siennick, S.E, Widdowson, A.O, Woessner, M. & Feinberg M.E. (2016). Internalizing Symptoms, Peer Substance Use, and Substance Use Initiation. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 645-657. <https://doi.org/10.1111/jora.12215>.
- Socialstyrelsen. (2021). *Boendestöd*. Hämtad 2022-05-12  
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/funktionshinder/boende-for-personer-med-funktionsnedsattning/boendestod/>
- Sundin, E., Landberg, J. & Ramstedt, M. (2018). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017*. Rapport nr. 174. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Tengland, P-A. (2007) Empowerment: A goal or a means for health promotion? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10, 197. <https://doi.org/10.1007/s11019-006-9027-1>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. Hämtad från  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)
- Villumsen, A. M. & Leth, L. A. (2018). Changing user-perspectives in a changing organisation of casework for families at risk. *Social work in action*, 30, 359-379. <https://doi.org/10.1080/09503153.2018.1461822>
- World Health Organization (1986). Ottawa charter for health promotion. WHO Head office.
- Yin, R. K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Studentlitteratur.

## BILAGA A

Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Lisa Eriksson och jag läser sista terminen på folkhälsovetenskapliga programmet på Mälardalens universitet. Nu i vår ska jag skriva mitt examensarbete och där syftet är att undersöka boendestödjares inom socialförvaltningens uppfattningar om att arbeta med att stärka hälsan hos individer med ett beroendetillstånd.

För att kunna få den information jag behöver för min undersökning har jag valt att ta kontakt med dig, i egenskap av person som arbetar som boendestödjare. Undersökningen kommer genomföras i form av enskilda intervjuer, tid och plats enligt överenskommelse. I undersökningen kommer etiska aspekter beaktas, det innebär att din medverkan är frivillig, du kan avbryta deltagandet när som helst och dina svar kommer behandlas anonymt. Endast jag, min handledare och examinator kommer ha tillgång till materialet. Intervjuerna kommer att spelas in och pågå i ungefär 30 minuter. Allt insamlat material kommer endast användas i studien och sedan raderas när arbetet är godkänt av examinator. Det färdiga examensarbetet kan om så önskas hämtas från DiVA, vetenskapligt arkiv för bland annat examensarbeten. Om du har några frågor eller funderingar är det bara att kontakta mig eller min handledare.

Med vänliga hälsningar

Lisa Eriksson

Kontaktuppgifter Student:

E-postadress: [REDACTED]

Telefonnummer: [REDACTED]

Kontaktuppgifter handledare:

E-postadress: [REDACTED]

Telefonnummer: [REDACTED]

# BILAGA B

## Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor

Hur lång tid har du arbetat som boendestödjare?

- Vad har du arbetat med innan?

Vad har du för utbildning?

Vilken är din drivkraft för att arbeta med personer med ett beroendetillstånd?

### Socialförvaltningen

Skulle du kunna berätta om de arbete ni bedriver som boendestödjare?

- Hur är det organiserat, hur många arbetar här? Vilka olika professioner (deras benämningar)
- Vilka metoder, handlingsplaner, arbetssätt eller liknande använder ni?
- Hur många klienter är inskrivna hos er?
- Vilka olika typer av aktörer arbetar ni med? Vad är vanligast?

### Arbeta med att stärka hälsan

Hur skulle du beskriva hälsa?

- Vad är god hälsa?
- Vad är dålig hälsa?

Vilken är din uppfattning gällande hälsoläget hos klienterna?

- Fysiskt, exempel?
- Psykiskt, exempel?

Vad är det som enligt dig fungerar bäst för att stärka hälsan hos klienterna?

- Av det du gör, ditt arbetssätt
- Av det enheten gör
- Inställningarna hos klienterna

Hur tänker du att arbetet med att stärka hälsan hos klienterna kan utvecklas?

- Vad behövs (resurser, utbildning, metodstöd, samverkan, stöd från ledningen (etc))?

Finns det något som du vill tillägga?

Tack för din medverkan.



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](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdu.se](http://www.mdu.se)