



## **“Jag tror att vi skulle behöva ta ett stort omtag”**

Socialarbetares perspektiv på narkotikapolitiken samt dess påverkan på deras handlingsutrymme

Eddie Klang

Examensarbete i socialt arbete  
15 hp  
Socionomprogrammet  
Augusti 2024

Malmö universitet  
Hälsa och samhälle  
205 06 Malmö

Engelsk titel: **“I think we would have to do a big overhaul”**

Social workers' perspective on drug policy and its impact on their room for action

This study examines the perspectives of social workers who are working closely to people with addictions or substance abuse regarding their view of Swedish drug policy and to what extent it affects their clients life situations and their discretion in their work. Previous research indicates a lack of social workers perspective in this field, which is a knowledge gap that this study aims to fill and to inspire further studies. Data from five interviews with social workers from five different organisations have been analyzed using Lipsky's (1980) theory of street-level bureaucracy and Bronfenbrenner's (1981) ecological systems theory. Five different themes have been identified using thematic analysis, they are; drug policy, stigmatization, cooperation, multifaceted problems, and discretion. The results regarding Swedish drug policy are varied, three are critical to the current legislature and would like to see a decriminalization of personal use and possession, one is ambivalent and can see both pros and cons with the current legislature, the pros being that it's a good thing that the legislature is sending messages that drugs are bad for you, and the cons being that it is contributing to the stigmatization of drug users, and the last is critical to a liberalisation of drug policy because the boundaries will become distorted making the addiction treatment much more challenging. Two overall conclusions of the study are that the current legislature is not affecting social workers discretion in any major ways except for one social worker who expressed that they can't get a hold of the lifesaving tool that is naloxone without the help of their clients living in the low-threshold housing as a direct consequence of Swedish drug policy, the other conclusion is that current drug policy is making life unnecessarily hard for people with addictions by contributing to the stigmatization of drug use and addiction, which in turn makes it harder to seek and get help for the people affected by addiction.

Key words: drug policy, sweden, discretion, social work

	3
<b>1.0 Inledning</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Problemformulering</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Syfte</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Frågeställningar</b>	<b>6</b>
<b>2.0 Tidigare forskning</b>	<b>7</b>
2.1 Narkotikapolitikens utveckling	7
2.11 Kriget mot droger	8
2.2 Professionellas attityder om narkotikapolitiken	9
2.21 Professionellas attityder om skademinimering	10
2.3 Konsekvenser av narkotikapolitiken	11
2.31 Narkotikarelaterad dödlighet	12
2.311 Barriärer mot att söka hjälp/vård	13
<b>3.0 Teori</b>	<b>15</b>
3.1 Michael Lipskys definition av handlingsutrymme	15
3.2 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori	16
<b>4.0 Metod</b>	<b>18</b>
4.1 Urval	18
4.2 Tillvägagångssätt	19
4.3 Analys	20
4.4 Etiska överväganden	20
<b>5.0 Resultat och analys</b>	<b>21</b>
5.1 Narkotikapolitik	21
5.1.2 Avkriminalisering	24
5.1.3 Resursbrist	26
5.2 Socialarbetares upplevelser av stigma	26
5.3 Samverkan	30
5.4 Mångfacetterad problematik	31
5.5 Handlingsutrymme	32
<b>6.0 Diskussion</b>	<b>34</b>
6.1 Resultatdiskussion	34
6.2 Metoddiskussion	37
6.3 Förslag till vidare forskning	37
<b>7.0 Referenser</b>	<b>39</b>
Webbkällor	40
<b>Bilagor</b>	<b>41</b>
Intervjuguide	41
Informationsbrev	42

## 1.0 Inledning

Svensk narkotikapolitik har sedan 1960-talet och framåt betraktat narkotika som ett samhällsproblem, och åtgärder som lagskärpningar har tagits för att hantera problemet. Narkotikafrågan växte sig allt större och fler lagskärpningar togs med tiden för att hantera narkotikaproblemet (Goldberg 2011). Åren runt 1980 formulerade myndigheterna samhällets nya mål vilket var ett narkotikafritt samhälle, ett mål som än idag är aktuellt från regeringen och riksdagen (Skr. 2021/22:213). Kampen mot narkotika liknar enligt Goldberg (2011) ett krig, och i krig försvinner nyanser, det finns den goda sidan och det finns den onda sidan, men det finns inte mycket däremellan. Narkotika har målats upp som ett hot mot samhället samt en fiende som behövs utrotas till varje pris (Goldberg 2011). Med detta synsätt tillåts mycket som inte annars hade tolereras, några exempel som politiker och myndigheter visat exempel på är bland annat att avfärda rationella argument, att förbise kostnader och att radikalt förändra prioriteringar (Goldberg 2011). Rationella argument som avfärdats kan kopplas till det starka motståndet som skademinimerande insatser mött i Sverige, även fast argumenten för deras implementering grundat sig i vetenskap (Richert m.fl 2023). De stigande kostnaderna som följt med polisens kontroll i form av gripanden och provtagande har rättfärdigas med att uppnå målet om ett narkotikafritt samhälle samt de stigande och i jämförelse med andra EU länder höga antalen dödsfall som sker varje år (Tham m.fl 2023). Slutligen att radikalt förändra prioriteringar vilket kan kopplas till lagskärpningen som gjorde det kriminellt med eget bruk av narkotika, exempelvis Rikspolisstyrelsens narkotikamanifest som utkom ett år efter lagen implementerats där deras uttalade mål var att göra det jobbigt för personer med missbruk att fortsätta sitt missbruk, och med det målet kräva ytterligare lagskärpning av kriminalisering av eget bruk genom att införa fängelse på straffskalan (Tham 2023). Enligt Goldberg (2011) har historiskt sett nästan allt och alla accepterats som säger sig vara emot droger, medan de som förespråkade för andra typer av åtgärder har inte bara fått sina idéer ifrågasatta, utan även deras person. Narkotikakriget som förs i Sverige är enligt den danske kriminologen Jørgen Jepsen inte bara ett krig mot narkotika, Jepsen citeras av Goldberg (2011): "Narkotikakriget är också ett krig mot alternativa definitioner och uppfattningar av verkligheten" (Goldberg 2011:7). Trots att Sverige kämpat för att uppnå ett narkotikafritt samhälle i snart 50 år är vi längre bort från att uppnå detta än när kampen började (Goldberg 2011).

En vanlig uppfattning bland professionella i Sverige har historiskt sett varit att det inte ska vara lätt att vara missbrukare, och samhället borde inte heller göra det lättare för människor att fortsätta missbruka, inga åtgärder ska tas som underlättar för narkomaner att fortsätta ta droger, oavsett konsekvenserna (Goldberg 2011). Socialarbetare har exempelvis haft en aktiv roll i att motarbeta implementeringen av skademinimerande verksamheter som sprututbyten och LARO behandlingar (Richert m.fl 2023), att byta ut en drog (heroin) mot en annan (metadon) var oacceptabelt eftersom det strider mot det narkotikafria samhällets mål, även fast det medför flera positiva effekter. Under åren 1979-1984 var exempelvis metadonkliniken i Uppsala, som var bland världens första verksamheter av sin sort, tvungna att avvisa nya patienter då man inte fick politiskt stöd för expanderings. Cirka hälften av de 98 personer som stod i kö för att få en plats hann dö i väntan på behandling (Goldberg 2011). Enligt Tham m.fl (2023) har polisen till och med haft som mål att göra livet jobbigt för personer med missbruksproblem för att göra ett drogfritt liv som ett mer lockande alternativ (Tham m.fl 2023).

Det finns dock tecken på att det rigida synsättet är på väg att bli mer tolerant, exempelvis så har det skademinimerande perspektivet fått allt mer utrymme och acceptans i dagens samhälle. Idag finns exempelvis sprututbytesverksamheter i 20 regioner av 21 i Sverige (SoS 2023) och även ta-hem naloxonprogram finns i 20 regioner av 21 vid år 2022 (Nordgren 2022). Även studier som undersöker

professionellas attityder och förståelse av begreppet skademinimering har nyligen visat på en större acceptans och uppmuntran av skademinimerande verksamheter. I en studie av Nordgren m.fl (2022) undersökte de polisens attityder till skademinimerande insatser, deras resultat var att polisen till stor del stöttade skademinimerande insatser och avstod från att upprätthålla narkotikalagarna i deras närhet eftersom det inte ansågs vara till någon hjälp för personerna som besöker verksamheterna, poliserna ansåg snarare att personerna var i behov av vård och hjälp vilket de fick på verksamheterna (Nordgren m.fl 2022). Även regeringen har börjat inta ett mer skademinimerande perspektiv med ett mål om en nollvision vad gäller antal narkotikarelaterade dödsfall (Skr. 2021/22:213)

## 1.1 Problemformulering

I Sverige har det under åren 2012-2022 dött i genomsnitt 875 personer årligen till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (Socialstyrelsen 2023). Brås statistik visar också att 34% av alla personer som begått brott mot narkotikastrafflagen återfallit i brott inom ett år (Brå 2020). Missbruk är ett komplext problem som idag officiellt bekämpas med en restriktiv narkotikapolitik som innebär nolltolerans, kriminalisering och straff tillsammans med en vision om ett narkotikafritt samhälle. Rådande lagstiftning kan enligt studier bidra till negativa attityder gentemot personer med ett drogmissbruk samt stigmatisering och marginalisering av redan utsatta personer, vilket kan påverka deras benägenhet att söka hjälp för sina problem på grund rädsla för negativa konsekvenser (Soussan & Kjellgren 2019).

Narkotikapolitiken påverkar både personer med missbruksproblem och de yrkesverksamma som möter dessa individer i sitt arbete. Handlingsutrymme, som är centralt i socialarbetarens yrkesroll, innebär friheten att tolka och tillämpa lagar och regler. Svensson m.fl. (2021) identifierar tre faktorer som påverkar detta handlingsutrymme: (1) lagstiftning och juridiska begränsningar, (2) hur arbetet är organiserat, såsom regler eller manualer som styr arbetet, och (3) socialarbetarens egna egenskaper och attityder, samt hur arbetsgruppen påverkar beslutsfattandet. Narkotikapolitiken kan påverka dessa faktorer genom att sätta juridiska hinder, som förbud mot naloxon (Cederberg 2017), organisera stödinsatser som kräver drogfrihet (SoS 2019; JO 2018), och forma fördomar gentemot personer med missbruksproblem, vilket kan leda till diskriminerande bemötande (Garpenhag & Dahlman, 2021). Eftersom en socialarbetarens handlingsutrymme kan variera så pass mycket mellan organisationer och individer är det intressant att undersöka hur socialarbetare i olika organisationer uppfattar sitt handlingsutrymme samt deras uppfattning om hur det påverkas av narkotikapolitiken.

Det finns en betydande kunskapslucka i forskningen kring hur socialarbetare uppfattar narkotikapolitiken och dess konsekvenser på personer med missbruksproblem, samt hur deras handlingsutrymme påverkas av den. Trots att tidigare studier har fokuserat på andra myndighetsutövares roller och deras förhållningssätt till skademinimerande insatser, har socialarbetarnas perspektiv och deras praktiska handlingsutrymme inte utforskats i tillräcklig omfattning. Eftersom socialarbetare ofta befinner sig på frontlinjen för att implementera narkotikapolitikens direktiv, är deras handlingsutrymme avgörande för hur de kan navigera utmaningarna som uppstår i arbetet med personer med missbruksproblem. Denna studie syftar därför till att fylla denna kunskapslucka genom att undersöka hur socialarbetare uppfattar den rådande narkotikapolitikens inverkan på personer med missbruksproblem samt deras yrkesmässiga handlingsutrymme. Genom att belysa dessa frågor strävar studien efter att ge en djupare förståelse för socialarbetarnas yrkesroll i förhållande till narkotikapolitiken och de begränsningar och möjligheter deras handlingsutrymme innebär.

## 1.2 Syfte

Syftet med arbetet är att undersöka hur yrkesverksamma inom missbruk uppfattar den rådande narkotikapolitiken, hur de anser att den påverkar personer med ett missbruk samt hur den påverkar deras handlingsutrymme.

## 1.3 Frågeställningar

Hur uppfattar socialarbetare att narkotikapolitiken påverkar situationen för personer med missbruk?  
Hur påverkar dagens narkotikapolitik socialarbetarens handlingsutrymme?

## 2.0 Tidigare forskning

För att hitta relevant forskning till studien har jag använt mig av framför allt Sociological Abstracts, sökningar har gjorts på andra databaser som SwePub och PsycInfo men har inte gett lika bra resultat. Sökorden som använts för att hitta relevant forskning för min första frågeställning har jag använt mig av: "Sweden" och "drug policy". För att hitta artiklar mer inriktat på andra frågeställningen har jag lagt till sökorden "room for action" och "discretion".

I detta avsnitt så presenteras en översikt av tidigare forskning med relevans för studien. I min tidigare forskning så använder jag mig av en ESO-rapport skriven av Tham m.fl (2023). Rapporten genomför en detaljerad och systematisk analys av den svenska narkotikapolitikens utveckling och effekterna av kriminaliseringen av narkotikabruk. Den använder flera indikatorer, såsom narkotikamarknadens utveckling, ungdomars och vuxnas narkotikabruk, och de skador som är förknippade med narkotikabruk, för att utvärdera om de ursprungliga målsättningarna med kriminaliseringen har uppnåtts. Rapporten baseras på en mängd olika källor, inklusive statistik från Brottsförebyggande rådet (Brå), Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning (CAN), och internationell forskning vilket ökar trovärdigheten och kvaliteten på de slutsatser som dras.

### 2.1 Narkotikapolitikens utveckling

I ESO-rapporten om kriminaliseringen av narkotikabruk redogör Tham m.fl (2023) om hur narkotikapolitiken utvecklats i Sverige, de beskriver i rapporten hur den gått från att ha varit relativt liberal fram till 1960-talet till att bli allt mer repressiv och restriktiv från och med 1970-80-talet. År 1988 blir det även straffbart att bruka narkotika, kriminaliseringen av eget bruk ansågs vid införandet kunna ha en preventiv effekt och därmed få befolkningen att minska sin konsumtion av narkotika och därmed minska narkotikarelaterade skador och risker. I rapporten framgår det att konsekvenserna av kriminaliseringen inte har utvärderats. Det har dock utförts en utredning av den svenska narkotikapolitiken av den förra regeringen på riksdagens begäran, uppdraget var att se över värden och åtgärder för att minska narkotikarelaterad dödlighet, direktiven för utredningen inkluderade dock inte att lämna förslag om narkotikapolitikens straffrättsliga del. Resultatet av rapporten var det att kriminalisering och efterföljande straff varken har lett till ett minskat bruk av droger eller en minskad tillgänglighet av droger, inte heller den narkotikarelaterade dödligheten verkar ha minskat, tvärtom finner de snarare att den ökat markant sedan kriminaliseringen införts. Utifrån rapportens resultat drar författarna slutsatsen att de uteblivna positiva effekterna, i kombination med de höga kostnaderna för att upprätthålla lagstiftningen, den stigmatisering som drabbar personer med narkotikamissbruk, samt den diskriminerande rättstillämpningen, pekar på behovet av att ompröva den nuvarande narkotikapolitiken. Författarna rekommenderar därför en avkriminalisering av eget bruk och mindre innehav. (Tham m.fl 2023)

I rapporten redogör författarna för hur utvecklingen av narkotikapolitiken gick från att vara liberal till allt mer repressiv och restriktiv, inledningsvis bestod insatserna mot narkotika av starka ökningar av straffen för de allvarligaste narkotikabrotten. Skärpningarna av straffen riktades till en början mot aktörerna som importerade, producerade och sålde droger. Brukarna uppfattades vid det här skedet som offer för drogerna, och de ansågs vara i behov av skydd från drogernas hotfulla karaktär. Den här synen skulle dock snart komma att förändras, från och med slutet av 1970-talet så riktades allt mer fokus mot brukaren (Tham m.fl 2023). År 1977 formulerade myndigheterna det narkotikafria samhället som samhällets mål. För att uppnå målet avsattes betydande summor av pengar för

prevention och information, kontroll och behandling, den svenska modellens tre pelare (Boekhout 1997) År 1978 uttalar sig riksdagen:

“Grundvalen för kampen mot narkotikamissbruket måste vara att samhället inte kan godta något annat bruk av narkotika än det som är medicinskt motiverat. Allt annat bruk är missbruk och måste med kraft bekämpas.” (prop. 1977/78:105)

År 1983 formulerades den nya inriktningen av narkotikapolitiken med målet “Sverige narkotikafritt samhälle” (1983/84:100). Synen på brukaren var inte längre densamma, brukaren var längst ner i en lång kedja uppbyggd av aktörer som alla bidrog till att förorena samhället med droger. Resonemangen var att om man kom åt brukaren och fick den upphöra sitt bruk skulle resterande aktörer som byggde upp narkotikakedjan falla ihop och samhället kunde bli fritt från narkotika eftersom efterfrågan skulle försvinna. Den förändrade synen på brukaren påverkades också av ett nytt perspektiv där man började se på narkotikabruket som en epidemi. Enligt det här perspektivet “smittar” en brukare andra som de kommer i kontakt med och smittan sprids på det här sättet vidare vilket skapar fler missbrukare (Johnson 2021; Tham m.fl 2023). Narkotikabruket kunde alltså enligt modellen endast stoppas genom att komma åt brukaren, det gjordes möjligt genom att kriminalisera själva konsumtionen av droger år 1988, maxstraff för detta var då böter. År 1993 skärptes lagen ytterligare och fängelse infördes i straffskalan vilket gjorde det möjligt för polis att använda tvång för att ta prover på människor de bedömde eller misstänkte var påverkade av droger (Tham m.fl 2023).

Narkotika har alltså framställts av svenska politiker sedan 1980-talet som ett hot mot bland annat landet, samhället, folket och välfärdsstaten (Edman 2013). Fler studier visar också att professionella (socialarbetare, läkare, sjuksköterskor, terapeuter, chefer) som regelbundet kommer i kontakt med personer med missbruksproblem anser substansbruk och beroende som ett av samhällets allvarligaste problem, alkoholmissbruk ser de som nästan lika skadligt som missbruk av tyngre substanser (Samuelsson m.fl 2013).

## 2.11 Kriget mot droger

Kampen mot droger i Sverige beskrivs av Goldberg (2021) likt ett krig, han menar att i stort sett allt som hävdas av människor som varit motståndare till droger har automatiskt accepterats, medan de som varit motståndare till det restriktiva och repressiva tillvägagångssättet har fått sig själva ifrågasatta istället för sina idéer. Han poängterar att de som inte följt i linje med hur droger ska hanteras har blivit avskrivna. Vidare framhäver Goldberg att det svenska tänkandet kring narkotika blir väldigt svart-vitt och utan några nyanser, de som är på “den rätta” sidan rättfärdigas av att de ser narkotika som ett hot eller en fiende, och alla insatser som tyder på minsta uppmuntran av narkotikabruk avfärdas som ondska och ett hot mot samhället, även fast insatsen backas upp av rationella argument och vilar på en vetenskaplig grund (Goldberg 2021). Ett tydligt exempel på detta är sprututbytesprogrammen. Historiskt sett har sådana program mött stort motstånd i Sverige eftersom det enligt Karlsson m.fl (2020) har varit en vanlig uppfattning att det uppmuntrar narkotikabruk, det har även argumenterats för att det skulle skapa nya användare eftersom de får verktygen för att injicera enkelt och gratis. (Karlsson m.fl 2020). Även fast det funnits forskning på de positiva resultaten som sprututbytesverksamheter visar, som exempelvis minskade antal smittsjukdomar (Norden m.fl 2013) så har införandet av fler verksamheter mött stort motstånd. När Socialstyrelsen utvärderade de två sprututbytesverksamheterna som var aktiva vid utförandet var deras slutsats positivt inställd, även fast samarbetet med socialtjänsten var bristande. De kom också fram till att sprututbytesverksamheters insatser inte står i strid med målet om ett narkotikafritt samhälle, deras



rekommendation blev därmed att göra dessa verksamheter till permanenta tjänster inom sjukvården. De bedömdes trots det av de dåvarande regerande partierna att verksamheterna skulle fortsätta som försöksverksamheter i väntan på fortsatt utvärdering (Karlsson m.fl 2020).

Politiker i Sverige har enligt Niklasson m.fl (2020) haft en tendens att förespråka sina individuella övertygelser istället för existerande forskning, vilket skapade splittring och konkurrens mellan politiska partier och inom själva partierna. Trots detta skapades år 2006 en ny lag för sprututbytesverksamheter för att bekämpa missbruk och spridning av smittsjukdomar som kan spridas vidare genom att personer med missbruk delar använda kanyler. Den nya lagen krävde att söka om tillstånd hos den regionala Socialstyrelsen, det krävdes också ett godkännande från Socialtjänsten på lokal nivå vilket gjorde det möjligt för lokala politiker att hindra processen för att öppna en ny sprututbytesverksamhet vilket bidrog till att det skulle dröja lång tid innan sprututbytesverksamheter skulle expandera i antal. Under åren 2007-2008 skedde ett stort HIV-utbrott bland drogmissbrukare i Stockholm vilket utlöste starka reaktioner och krav på fler sprututbytesverksamheter från bland annat Smittskyddsinstitutet. Trots detta förblev lokala politiker skeptiska och begärde mer bevis på sprututbytesverksamheters effektivitet (Niklasson m.fl 2020).

## 2.2 Professionellas attityder om narkotikapolitiken

Enligt en studie av Samuelsson m.fl (2013) där syftet var att undersöka hur svensk beroendepersonal ser på olika substansberoenden så kom de fram till att det professionella perspektivet och det allmänna perspektivet till stor del stämde överens med varandra i hur allvarligt de såg på de olika substanserna samt att vara beroende av dem. Deltagarna i studien ombads bedöma allvarlighetsgraden av nio olika substans beroenden samt hur stora samhällsliga problem de innebar. Den officiella synen i Sverige när det gäller narkotika har under en tid varit att det är extremt farligt, giftigt och näst intill omöjligt att sluta med när man väl börjat (Samuelsson m.fl 2013). I studien nämner författarna att sjukdomsmodeller som målar upp beroenden som näst intill omöjliga att sluta kan ha en negativ påverkan på människors tro på deras egna förmågor att sluta sitt missbruk och även påverka omgivningens beredskap att erbjuda hjälp (Samuelsson m.fl 2013). Vidare framhäver de att uppfattningar som stigmatiserar missbruk kan förhindra individen från att söka hjälp eller orsaka diskriminering mot tidigare problematiska brukare i arbetslivet (Samuelsson m.fl 2013).

Studiens resultat visar på ena änden av spektrumet de tyngre drogerna som är heroin, kokain och amfetamin. De ansågs av beroendepersonal vara som mest skadliga för individen, mest skadliga för samhället, mycket beroendeframkallande och mycket svåra att sluta med på egen hand. Behandling ses av beroendepersonal som grundläggande för att ta sig ur ett missbruk av de här substanserna. På andra sidan spektrumet visas snus och cigaretter, användandet av dessa sågs snarare som en dålig vana snarare än ett missbruk som inte var någon större skada för samhället och sågs som enkla att sluta med utan behandling. Mellan de två sidorna av spektrumet hamnade beroende av spelande, alkohol, cannabis och läkemedel. Resultaten liknar allmänhetens bilder av missbruk och tillfrisknande till författarnas förvåning (Samuelsson m.fl 2013). Författarnas teori om varför just heroin, kokain och amfetamin sågs som mer skadliga och svårare att sluta missbruka kunde bero på det faktum att svenska invånare, beroendepersonal eller ej, är starkt påverkade av den officiella politiken som mer eller mindre har demoniserat olagliga droger och gjort det till samhällets mål att ha ett samhälle utan narkotika (Samuelsson m.fl 2013).

## 2.21 Professionellas attityder om skademinimering

En studie som tangerar narkotikapolitiken är en studie gjord av Richert m.fl (2023) där de undersöker hur socialarbetare förstår begreppet skademinimering och hur det hänger ihop med mål för rehabilitering samt hur de hanterar dilemman som de möter. Med skademinimering menar författarna en bred uppsättning mål, strategier och tjänster vilka syftar till att minimera bland annat sociala och fysiska skador från substansanvändning, utan att nödvändigtvis sikta mot abstinens från droger. (Richert m.fl 2023). Skademinimeringsperspektivets metoder kan argumenteras strida mot samhällets mål om ett narkotikafritt samhälle eftersom det innebär att drogbruk tolereras. Traditionellt socialt arbete har fokuserat på abstinens och rehabilitering med målsättningen att klienter ska sluta bruka droger helt och hållet, ändra på sin livsstil och återintegreras i samhället, ett tillvägagångssätt som kan ses som det går i linje med målet om ett narkotikafritt samhälle eftersom det då inte tolereras med något bruk av droger överhuvudtaget. Det skademinimerande perspektivet och målet om ett narkotikafritt samhälle står alltså i kontrast till varandra. Utifrån ett skademinimerande perspektiv fokuserar socialarbetaren på klientens egna önskningar och mål, det kan exempelvis vara minskat bruk eller till och med bruk av en mindre farlig substans. En socialarbetare som arbetar med ett skademinimerande tillvägagångssätt kommer inte ställa krav på klienten att de ska leva helt utan droger eller att ändra på sin livsstil, de låter snarare klienten ställa krav på sig själva och stöttar dem målen bäst de kan (Richert m.fl 2023).

I en annan studie som undersöker socialarbetares förståelse av begreppet "harm reduction" (skademinimering) och hur det relateras till mål av rehabilitering kommer Richert m.fl (2023) fram till att deras intervjupersoner ser mycket likheter med begreppet skademinimering och socialt arbete i sin helhet, de argumenterar dessutom för att slå ihop de två fälten för att på det sättet kunna förbättra servicen samhället kan erbjuda till personer som brukar droger. I deras undersökning identifierar författarna tre övergripande principer från de intervjuade socialarbetarna. (1) Skademinimering är en förutsättning för att bedriva socialt arbete med mål att rehabilitera och återhämta. (2) Motiverande arbete måste vara frivilligt och baserat på klientens egna mål och önskningar. (3) För att bedriva skademinimerande socialt arbete är det avgörande att se på klientens livssituation utifrån ett helhetsperspektiv (Richert m.fl 2023). Utmaningar som socialarbetarna mötte i sitt arbete för att bedriva ett skademinimerande socialt arbete var bland annat restriktiva lagar, riktlinjer och motstånd från chefer. Skademinimerande insatser har upprepade gånger mött motstånd från att bli implementerade i Sverige, när de väl blivit implementerade har de tvingats förhålla sig till strikta regler och kontrollåtgärder, i vissa fall har det dessutom implementerats med krav på motivationsarbete mot behandling eller abstinens. Historiskt sett har även socialarbetare haft en aktiv roll i motståndet mot den skademinimerande rörelsen, både LARO-behandlingar och sprututbytesverksamheter har till exempel mötts med motstånd av individer inom socialt arbete. Under det senaste decenniet har dock skademinimeringsperspektivet fått fotfäste då redan existerande skademinimerande verksamheter expanderats och blivit mindre reglerade, utöver det har flera nya verksamheter öppnats (Richert m.fl 2023).

Förändringen i synen på skademinimering går också att se inom andra professioner. I en studie av Nordgren m.fl (2022) intervjuades poliser för att undersöka deras attityder mot skademinimerande verksamheter i Sverige. Från intervjuerna framkom det av poliserna att de till stor del stöttade skademinimerande verksamheter och avstod från att upprätthålla lagarna i verksamheternas närhet. LARO behandlingar sågs som positivt men kom dock med nackdelar som att medicinerna hamnade i obehöriga händer. Sprututbytesverksamheter sågs av poliserna som en viktig folkhälso tjänst och vilket betydde att de inte åker dit för att störa verksamhetens besökare (Nordgren m.fl 2022).

Författarna menar att det är viktigt för polisen att vara medvetna om verksamheternas syfte och fördelarna med att låta verksamheterna bedriva sitt arbete ostört (Nordgren m.fl 2022), vilket också kan tänkas gälla samtliga yrken som kommer i direkt kontakt med personer som brukar droger som exempelvis socialarbetare. De här utvecklingarna för skademinimerande verksamheter i Sverige menar författarna tyder på en förändring inom det narkotikapolitiska fältet eftersom verksamheter som inte helt går i linje med målet om det narkotikafria samhället får allt mer fotfäste och acceptans av professionella som kommer i kontakt med personer som använder droger (Nordgren m.fl 2022).

## 2.3 Konsekvenser av narkotikapolitiken

Enligt författarna bakom ESO-rapporten om kriminaliseringen av narkotikabruk är det svårt att utvärdera konsekvenser av narkotikapolitiken eftersom vi saknar en kontrafaktisk situation där Sverige inte kriminaliserade narkotikabruk år 1988 som går att jämföra statistik med (Tham m.fl 2023). Det är därför svårt att säga vad som hade varit annorlunda om narkotikapolitiken såg ut på ett annat sätt. Vidare i det här kapitlet kommer jag att presentera relevant forskning där det undersöks om vad för konsekvenser det innebär för samhället i stort och för den enskilda individen med missbruksproblematik som blir påverkad av narkotikapolitiken.

Enligt Tham m.fl (2023) är en av de oavsedda konsekvenserna med Sveriges narkotikapolitik att resurser överflyttas från bland annat hälsosystemet till rättsväsendet. Sedan kriminaliseringen införts år 1988 har det skett en kraftig ökning av polisingripanden (Richert m.fl 2023) och tvångs tester, detta har därmed resulterat i en kraftig ökning av lagföringar för narkotikabrott, framför allt ringa narkotikabrott (Tham m.fl 2023; Richert m.fl 2023). Rikspolisstyrelsen ville inte göra livet enkelt för personer med missbruk, de uttryckte i ett narkotika manifest som utkom år 1989 att det ska vara jobbigt att vara missbrukare. Rikspolisstyrelsen krävde i det här manifestet att fängelse skulle införas på straffskalan för narkotikabrott för att kunna rättfärdiga tester av kroppsvätskor under tvång för att kunna påvisa tidigare narkotikabrott (Tham m.fl 2023).

Enligt kritiker ses narkotikapolitiken som ett förtryck mot människor som blir drabbade av den, vilket framför allt är människor med ett missbruk. I sin bok framhäver Goldberg (2011) att polisen spelar en viktig roll i bekämpningen av narkotika i Sverige, som tidigare nämnts i studien ändrades polisens tillvägagångssätt för att få bort narkotika från samhället. Polisens fokus som till en början var på de större aktörerna inom drogmarknaden skiftades med tiden till att operera mer på en gatunivå för att driva runt langare så att de inte skulle kunna få fotfäste, vilket skulle göra det svårare att få tag i droger samt att gripa och lagföra droganvändare. Goldberg (2011) presenterar statistik som tyder på att polisarbetet som lades ner på narkotikaärenden ökade med 450% under åren 1980-2009. Ökningen skedde på bekostnad av andra polisiära uppgifter, trots detta uteblev den förväntade minskningen i drogkonsumtionen, tvärtom så fördubblades problematisk konsumtion under perioden (Goldberg 2011).

Huruvida narkotikapolitiken är framgångsrik eller ej beror på vad man använder för mått för att avgöra framgång, flera studier har bland annat framhävt officiella uttalanden som gått ut med att Sveriges narkotikapolitik har varit framgångsrik, detta eftersom antalet ungdomar i årskurs 9 samt antalet värnpliktiga som provat på narkotika har varit relativt låg jämfört med andra västerländska länder (Tham 2003; Tham m.fl 2023), och detta menar de officiella uttalandet är tack vare den restriktiva narkotikapolitiken. Detta kan ses som en framgång särskilt mycket när man tar i hänsyn till en vanlig teori i Sverige, vilket är "inkörsportsteorin". Kortfattat innebär den att när människor börjar experimentera med droger så kommer deras hjärnor förr eller senare göra biologiska förändringar

vilket kommer få de att tappa kontrollen över sitt bruk och därmed utveckla ett problematiskt bruk vilket till slut leder till ett missbruk av tyngre droger. Detta innebär att problembrukare endast är nöjesbrukare som blivit beroende, vilket enligt teorin är en tidsfråga. Enligt Goldberg (2021) är detta en av anledningarna till varför Sverige lägger stor vikt på att förhindra ungdomar från att testa olagliga substanser, samt på att identifiera och rehabilitera de som börjat ta droger så att deras hjärnor inte ska "kidnappas" av drogernas skadliga karaktär. Om inkörspportsteorin stämmer så kommer antalet problematiska brukare att öka i takt med att antalet nöjesbrukare ökar, och därmed kommer antalet problematiska brukare minska i takt med att antalet nöjesbrukare minskar enligt Goldberg (2021). Om man jämför Sveriges situation med Nederländerna kan man hitta indikationer på att teorin brister, Nederländerna har nämligen en högre grad av nöjesbrukare men antalet problematiska brukare är runt detsamma (Tham 2005).

### 2.31 Narkotikarelaterad dödlighet

På en individnivå är den allra allvarligaste konsekvensen av narkotikaproblemet de dödsfall som kan knytas till bruk av droger. Dödsfallen kan ske som en direkt konsekvens av överdoser, förgiftningar eller som en indirekt följd av tuffa levnadsförhållanden som är präglade av liv med problematiskt drogbruk. I en jämförelse av narkotikarelaterade dödsfall med andra europeiska länder placerades Sverige bland länderna som hade högst dödstal (Tham m.fl 2023). Dödligheten undersöktes i en utredning som publicerades år 2000 *Vägvalet – Den narkotikapolitiska utmaningen* (SOU 2000:126). Utredningen konstaterade att dödligheten var högre i Sverige men att detta inte var grund för någon förändring av den svenska politiken. Att inte stå fast vid en restriktiv narkotikapolitik ansågs som att ge upp (Tham m.fl 2023). Enligt flera forskare är det särskilt viktigt med skademinimerande insatser för att förhindra så många dödsfall som möjligt, som exempelvis sprututbytesverksamheter för att få nya sprutor och på det sättet förhindra spridningen av blodburna sjukdomar som HIV och hepatit, samt naloxon för att förhindra en överdos (Tham m.fl 2020; Karlsson m.fl 2020). Båda dessa insatser har mött motstånd i Sverige eftersom de ansetts uppmuntra bruk, men har på senare tid blivit allt mer accepterade och sprututbytesverksamheter finns nu att besöka i 20 av 21 regioner i Sverige enligt Socialstyrelsen (SoS 2023).

I sin bok presenterar Goldberg (2011) statistik över antalet dödsfall som skett på grund av narkotika vilket visar en tydlig ökning med åren, han ger därefter några exempel på faktorer som kan bidra till de stigande antalet, han nämner bland annat att den problematiska konsumtionen har stigit, att drogerna är renare idag vilket gör de mer potenta och enklare att överdosera, att 317 personer smittades med HIV under 2000-2010, att 80-90% av injektionsbrukare har hepatit C samt att problematiska brukare ofta blandar sina droger vilket kan orsaka förgiftningseffekter (Goldberg 2011). Utöver detta nämner han ytterligare en anledning, narkotikapolitiken. Vidare använder han exempel från en doktorsavhandling som jämför hur skillnaderna i narkotikapolitiken mellan USA, Nederländerna och Sverige kan påverka dödligheten i samband med överdoser, han presenterar tre exempel från avhandlingen: (1) Heroinet är dyrare i Sverige vilket gör problematiska brukare mer benägna att injicera drogen för att få så mycket effekt för pengarna som möjligt. I Nederländerna menar han är det vanligaste att röka heroinet vilket majoriteten av de problematiska brukarna gör där, vilket minskar risken för smittsamma sjukdomar och överdoser. (2) I Sverige är miljön för en problematisk brukare mer stressfylld och otrygg, han menar att här gäller det att få i sig drogen så fort som möjligt för att minimera risken att bli tagen av polis, vilket ofta leder till att man injicerar allt man har i kanylen på en gång. Jämfört med Nederländerna där man har en mer accepterande attityd samt designerade rum för att injicera sina droger vilket gör det enklare för brukaren att ta lite i taget och känna av effekten, samt att personal med naloxon finns på plats om en överdos hade blivit aktuell.

(3) Rädsla för straff, i Sverige är det vanligare att storkonsumenter inte vågar ringa myndigheter för att få hjälp om det sker en överdos på grund av rädsla för att själva straffas om polisen skulle dyka upp på larmsamtalet, vilket inte är ovanligt att de gör. I En studie utförd av Soussan & Kjellgren (2019) bekräftar de denna rädslan som personer kan känna inför att bli lagförda när de befinner sig i en nödsituation som kräver myndigheternas hjälp, enligt studien är det inte ovanligt att man ringer efter hjälp som allra sista utväg eller att till och med helt och hållet strunta i att ringa oavsett konsekvenserna eftersom rädslan eller föraktet mot myndigheterna är för starkt.

### 2.311 Barriärer mot att söka hjälp/vård

Något mer som kan tänkas bidra till en ökad narkotikarelaterad dödlighet är det faktum att flera personer med missbruk i Sverige upplever hinder eller barriärer för att söka vård för deras hälsoproblem (Troberg m.fl 2022; Garpenhag & Dahlman 2021). Anledningarna till detta är att deras hälsoproblem bortprioriteras av de själva eftersom andra intressen upplevs mer brådskande. Flera personer med missbruk beskriver att när de är mitt uppe i sitt missbruk kretsar hela deras liv kring att få tag i sin drog på ett eller annat sätt (Troberg m.fl 2022). Utöver bortprioritering så upplever de andra barriärer som förhindrar eller fördröjer processen att söka vård, de upplever bland annat en rädsla att bli stämplade som "pundare" och att inte få hjälp, en rädsla att bli dåligt bemötta och behandlade, flera hade försökt ordna en tid men inte lyckats medan andra hade gett upp innan de försökt. Vissa undvek sjukvården helt och hållet på grund av rädsla att det var något allvarligt fel på dem. Rädslan i att bli stämplad eller dåligt bemött grundade sig ofta i tidigare erfarenheter då de blivit behandlade annorlunda när det framgått att de har ett drogmissbruk (Troberg m.fl 2022; Garpenhag & Dahlman 2021). Goldberg (2011) skriver i sin bok att den negativt inställda attityden mot droger och droganvändare genomsyrar hela samhället, inklusive myndigheterna, droger och droganvändare har setts som ett hot mot samhället sedan 1970-talet och han menar att myndigheter är känsliga för strömningar och attityder i samhället.

Vad gäller den enskilda individen med ett missbruk så finns det forskning som tyder på att personer med ett missbruk, särskilt då personer med ett tungt missbruk som injicerar sina droger, löper högre risk att dö i förtid som följd av sitt narkotikabruk (Richert 2014), de löper också högre risk att bli smittade av blodburna sjukdomar som hepatit c och HIV (Norden m.fl 2013). Personer med missbruk möter även motgångar inom vården vilken också kan tänkas vara en faktor som bidrar till försämrad hälsa. I en studie av Christophs (2009) påpekar han att det i samhället växer fram en allt mer individualistisk och egocentrerad människosyn vilket resulterar i att empatin oss sinsemellan försvinner, alla förväntas ta itu med sitt eget vilket bidrar till ett försämrat bemötande bland annat till människor som har eller har haft missbruksproblem. Han menar att det beror på att det finns kunskapsluckor gällande missbruksproblem vilket kan leda till att fördomar skapas om missbruk samt möjligheterna att ta sig ur ett missbruk. Han menar att en vanlig uppfattning hos allmänheten är att människor med missbruksproblem får skylla sig själva och ses snarare som en besvärlig grupp individer. Detta leder till en rad konsekvenser, bland annat stigmatisering av missbruksproblematik, skuld och skam för individer som har missbruk och även dess närstående, de möts dessutom av negativa attityder och fördomar (Christophs 2009). Vidare menar han att missbruksproblem är mångfasetterat, de innehåller psykologiska, sociala och fysiologiska faktorer. Tham (2003) gör i sin rapport samma poäng, han menar att personer med tungt missbruk ofta mött många sorters motgångar tidigare i livet. Många är redan innan deras missbrukskarriär börjat traumatiserade, och enligt Tham har det tunga missbruket en stark koppling till ytterligare marginalisering och utslagning För att behandla missbruksproblem är det viktigt att ha ett holistiskt perspektiv och se hela personens livssituation. En person som antingen söker sig till eller blir tvingad till vård av samhället kan bli

föremål för ett flertal insatser från olika verksamheter. Samtliga verksamheter ska då samverka för att hjälpa klienten, den här samverkan menar han dock fungerar för det mesta inte alls. Klienter hänvisar vidare i vårdsystemet och faller mellan stolarna, kastas runt och fram och tillbaka mellan och inom olika verksamheter/myndigheter.

## 3.0 Teori

I det här avsnittet redogörs för studiens teoretiska utgångspunkter. Teorierna som används i den här studien är Michael Lipskys (1980) definition av begreppet handlingsutrymme, eller discretion som han kallar det själv i sina böcker. Utöver teorin om handlingsutrymme använder jag mig i den här studien av Bronfenbrenners (1981) utvecklingsekologiska modell för att analysera intervjupersonernas uppfattningar om hur personer med missbruksproblem blir påverkade av svensk narkotikapolitik.

### 3.1 Michael Lipskys definition av handlingsutrymme

I Lipskys första bok som kom ut år 1980, *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*, så presenterar han sin teori om street-level bureaucrats (gräsrotsbyråkrater) samt hans definition av begreppet *discretion* (handlingsutrymme). Hädanefter kommer endast de svenska begreppen att användas.

Gräsrotsbyråkrater, enligt Lipskys (1980) teori, är de offentliga tjänstemän som arbetar direkt med medborgarna och därmed har ett stort inflytande på hur politik och regler implementeras i praktiken. Detta begrepp omfattar yrkesgrupper som socialarbetare, poliser och lärare, vilka alla delar den gemensamma uppgiften att tolka och tillämpa lagar och regler i det dagliga arbetet. Gräsrotsbyråkrater har en stor frihet i hur de vill tolka och tillämpa lagar och regler enligt Lipsky. Handlingsutrymmet kan definieras som den grad av frihet och flexibilitet gräsrotsbyråkrater har i att fatta beslut och genomföra åtgärder i sin yrkesroll. Denna flexibilitet i tolkningen och tillämpningen av lagar innebär att socialarbetarna i praktiken agerar som 'policy-makers', där deras dagliga beslut direkt formar den praktiska tillämpningen av narkotikapolitiken. Lipsky argumenterar för att denna frihet är både en nödvändighet och en källa till dilemman. Å ena sidan möjliggör handlingsutrymmet att tjänstemän kan anpassa sina insatser till individuella behov och omständigheter, vilket kan leda till mer effektiv och rättvis service. Å andra sidan kan det leda till inkonsekvenser i hur lagar och regler tillämpas, vilket i sin tur kan skapa ojämlikhet i hur olika medborgare behandlas. Flera faktorer påverkar graden av handlingsutrymme, inklusive organisatoriska riktlinjer, professionella normer, och individuella egenskaper hos både byråkraten och personen de interagerar med. Organisationens strukturer och rutiner kan både begränsa och möjliggöra handlingsutrymme. Samtidigt påverkar gräsrotsbyråkratens egen erfarenhet, kunskap och personliga värderingar hur de använder sitt handlingsutrymme i praktiken. Även samspelet mellan byråkrat och klient kan spela en avgörande roll, då dynamiken i deras interaktion kan påverka hur beslutsfattandet sker och vilka åtgärder som vidtas (Svensson m.fl 2021).

I min studie där fokus ligger på socialarbetares uppfattningar om den svenska narkotikapolitiken är Lipskys teori om gräsrotsbyråkrater central. Socialarbetarna i denna studie fungerar som nyckelaktörer i implementeringen av narkotikapolitiken på individnivå. Deras handlingsutrymme innebär att de måste balansera de begränsningar som lagstiftningen ställer upp med deras plikt att främja medborgarnas bästa. Detta visar tydligt hur socialarbetarnas val direkt formar hur narkotikapolitiken upplevs av människorna de kommer i kontakt med. Denna teoretiska ram är särskilt relevant för min studie eftersom jag undersöker hur socialarbetare navigerar sitt handlingsutrymme i förhållande till Sveriges narkotikapolitik. Genom att förstå hur dessa socialarbetare upplever och hanterar sitt handlingsutrymme kan vi få insikter i både möjligheterna och begränsningarna i deras roll som implementerare av politiska beslut.

## 3.2 Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori

Bronfenbrenners (1981) utvecklingsekologiska modell bygger på teorin om samspelet mellan individen och dess närliggande miljöer. Han menar att en persons utveckling och beteende inte kan studeras utan att också ta hänsyn till individens relationer och miljö den befinner sig i. Enligt modellen befinner sig individen konstant i flera olika miljöer, de olika miljöerna är beroende av varandra och samspelar med varandra. Individen betraktas utifrån modellen som en aktiv aktör som samspelar med de olika miljöerna och som dessutom kan förändra de olika miljöerna som individen kommer i kontakt med, samtidigt kan de olika miljöerna ha en påverkan på individen och förändra individen (Bronfenbrenner 1981).

Bronfenbrenners (1981) ekologiska utvecklingsmodell består av flera olika plan, eller system, som alla påverkar individens utveckling. Systemen som bygger upp modellen är mikro, meso, exo och makrosystemet. Nedanför ges en mer genomförlig förklaring av samtliga system:

- Mikrosystemet är de miljöer som finns i individens närhet, det kan exempelvis vara vänner, familj, kollegor osv. De allra närmaste relationerna som individen har en direkt kontakt med kan sägas passa in i mikrosystemet. I mikrosystemet är relationerna ömsesidiga vilket innebär att individens personliga drag påverkar relationerna till personerna inom systemet och därmed personerna, och vice versa (Bronfenbrenner 1981).
- Mesosystemet omfattar interaktionen mellan de olika mikrosystemen individen ingår i. Det kan vara exempelvis samspelet mellan hemmiljön, vänner, jobbmiljön och grannskapet. Mesosystemet kan också omfatta samverkan mellan olika myndigheter eller verksamheter individen besöker för att få hjälp. Hur samtliga mikrosystem samspelar och interagerar med varandra kan påverka individens beteende och utveckling (Bronfenbrenner 1981).
- Exosystemet omfattar de olika miljöerna individen sällan vistas inom, men som oavsett har en indirekt påverkan på individen i centrum av modellen. Bronfenbrenner (1981) menar att händelser i exosystemet påverkar individens mikrosystem vilket kan komma att påverka individens beteende och utveckling. I exosystemet påverkar miljöer individen medan individen inte kan påverka miljön.
- Makrosystemet omfattar större och övergripande saker som har med samhället i stort att göra som individen själv inte direkt kan påverka men som ändå påverkar och formar individen. Det politiska system som individen lever under är ett tydligt exempel på ett makrosystem, utöver det innehåller makrosystemet normer, värderingar, kultur, ekonomi och politiska beslut. Makrosystemet kan därmed sägas genomsyra samtliga tidigare nämnda system (Bronfenbrenner 1981).

Samtliga system som presenteras av Bronfenbrenner (1981) interagerar med varandra och påverkar därmed varandra, man kan därmed inte med den här modellen som utgångspunkt studera en individs beteende och utveckling utan att ta i beaktning vad för olika miljöer individen befinner sig i och hur de olika miljöerna och systemen samspelar med varandra. Bronfenbrenners (1981) utvecklingsekologiska teori erbjuder ett ramverk för att förstå hur olika nivåer av sociala och strukturella miljöer påverkar en individ. Detta gör det en intressant teori att använda sig av i den här studien eftersom missbruksproblem är komplext vilket gör det ett intressant fenomen att se ur olika perspektiv. Genom att använda Bronfenbrenners teori kan vi analysera socialarbetares uppfattningar om hur den enskilda personen med missbruksproblem och hur den yrkesverksamma socialarbetaren båda blir påverkade av de olika miljöerna de befinner sig i.



## 4.0 Metod

Jag valde en kvalitativ forskningsmetod med semistrukturerade intervjuer eftersom denna metod möjliggör en djupgående förståelse av socialarbetares perspektiv på Sveriges narkotikapolitik och dess inverkan. Kvalitativa metoder, särskilt semistrukturerade intervjuer, är särskilt lämpliga för att fånga de nyanserade och komplexa uppfattningar som professionella har i relation till känsliga och ofta subjektiva frågor, såsom de etiska och praktiska utmaningar de möter i sitt arbete med missbruksproblematik. Genom denna metod kunde jag anpassa frågorna efter varje intervjupersons unika erfarenheter, vilket gav en rikare och mer mångfacetterad bild av hur narkotikapolitiken påverkar deras yrkesliv och handlingsutrymme (Bryman 2018). En till anledning bakom valet av semistrukturerade frågor är för att det rekommenderas när upplevelserna av någonting ska belysas (Bryman 2018).

### 4.1 Urval

Urvalet som gjordes var professionella som arbetar eller har arbetat nära människor med missbruk. Detta för att höra deras perspektiv på hur narkotikapolitiken påverkar deras klienter samt deras handlingsutrymme som socialarbetare. Endast personer som har erfarenhet av att arbeta nära människor med missbruk har varit av intresse eftersom det är deras upplevelser och uppfattningar jag vill komma åt. För att hitta intervjupersoner tog jag kontakt med verksamheter där jag visste att det bedrivs socialt arbete nära människor med missbruk. Urvalsprocessen var målstyrd eftersom det var ett strategiskt val av intervjupersoner som jag tänkte kunde ha värdefulla svar på mina frågor (Hood 2007).

Att hitta verksamheter som ville ta emot mig var en stor utmaning, sammanlagt kontaktade jag ett tiotal olika verksamheter där det bedrivs socialt arbete nära människor med missbruk i Malmö. Både privata och offentliga verksamheter kontaktades. Svaret från majoriteten av dem var att de inte gör intervjuer eller att arbetsbelastningen är för hög för tillfället. Eftersom det var svårt att hitta verksamheter som kunde ta emot mig så valde jag att bredda mitt sökande i hopp om att komma i kontakt med flera potentiella intervjupersoner runt om i landet. Detta gjorde jag genom att skapa ett inlägg på en Facebook grupp dedikerat till socionomer som också hette "socionom". I mitt inlägg förklarade jag att jag försöker komma i kontakt med personer som har erfarenhet av att arbeta nära människor med missbruk. Även detta var ett målstyrt urval (Bryman 2018) eftersom jag sökt upp en plats med målet att komma i kontakt med potentiella intervjupersoner. Ytterligare en intervjuperson valdes genom ett tillfällighetsurval (Bryman 2018) som jag träffade av en slump på en verksamhet i Malmö, det skedde genom att jag började prata med en främling och vi kom in på våra sysselsättningar, hon berättade då att hon arbetar på en verksamhet inriktad till personer med missbruk, varpå jag frågade om hon ville ställa upp som intervjuperson för mitt examensarbete, vilket hon gladeligen tackade ja till.

Samtliga intervjupersoner fick ett informationsbrev (se bilaga) skickat till sig. I slutskedet blev det totalt fem olika intervjupersoner från fem olika verksamheter. Sammanlagt hittade jag fyra intervjupersoner tack vare mina målstyrda urval, två från verksamheter som jag sedan innan visste om bedriver socialt arbete nära människor med missbruk vars kontaktuppgifter jag hittat via Google, samt två från mitt inlägg på Facebook gruppen "socionom", och en genom en slump. I slutändan blev det totalt fem intervjuer, av dessa fem var en behandlare på en LVM verksamhet, en f.d behandlare på en

klirik för vuxna med missbruk, en kurator på en verksamhet för människor med missbruk plus psykiska diagnoser, en socialsekreterare på en missbruksverksamhet för ungdomar samt en socialsekreterare på ett låg tröskel boende för personer med missbruk.

## 4.2 Tillvägagångssätt

För att samla in data har jag utfört fem semistrukturerade intervjuer med socialarbetare som har en koppling till missbruk av droger. Semistrukturerade intervjuer innebär att det finns en gemensam grund för samtliga intervjuer i form av en intervjuguide med öppna frågor. Detta lämnar utrymme för att samtliga intervjupersoner ställs samma frågor samtidigt som möjligheten till individanpassade följdfrågor finns (Bryman 2018). Under intervjuerna deltog jag och intervjupersonen där jag ställde frågor och lyssnade på svaren samtidigt som jag försökte komma på intressanta följdfrågor. Intervjuerna varade mellan 40 - 80 minuter.

Intervjuerna har ägt rum både digitalt med hjälp av Zoom och Teams, intervjuer har också tagit plats på intervjupersonernas arbetsplatser. Två av fem intervjuer genomfördes digitalt, det var en fördel eftersom det tillät mig att komma i kontakt med människor runt om i Sverige och på det sättet lättare hitta intervjupersoner, plats är inte heller något man behöver bekymra sig över med digitala intervjuer eftersom allt som behövs är en mobil eller dator eller motsvarande pryl. Själva intervjuerna höll dock inte samma kvalitet på grund av flera faktorer, för det första blir det svårare att förstå varandra eftersom man inte kan läsa varandras kroppsspråk på samma sätt som ett möte öga mot öga, vilket resulterade i att jag ibland började ställa en ny fråga efter en stunds tystnad bara för att intervjupersonen skulle fortsätta utveckla på den ursprungliga frågan. Det tar dessutom längre tid för min röst att nå fram till intervjupersonen och vice versa vilket kan skapa fler liknande förvirrande situationer då man pratar i mun på varandra. För det andra så är jag helt beroende av bland annat ett datorprogram som jag inte alltid har kontroll över, under min första intervju hade vårt Zoom möte en tidsgräns vilket resulterade i att jag behövde skapa ett nytt möte en stund in för att sedan bjuda in intervjupersonen på nytt, detta kan avbryta intervjupersonens tankegång och värdefulla svar kan bli förlorade. Jag är dessutom beroende av internetuppkoppling under digitala intervjuer vilket jag inte heller har någon kontroll över om det skulle strula, och om det skulle hända så har jag inte längre möjlighet att få fler svar från intervjupersonen. För det tredje så var det mycket mer störningar runt omkring oss på den första digitala intervjun eftersom intervjupersonen intervjuades från sin arbetsplats digitalt, han satt då i rastrummet och vi blev avbrutna av att hans kollegor kom in i rummet och började prata sinsemellan. Detta kan skapa onödigt buller i inspelningen och därmed göra det svårare för mitt AI program att göra en exakt transkribering av vad som sägs. Även vid det här tillfället var intervjupersonen tvungen att flytta på sig för att slippa bakgrundspratet, vilket även det kan störa intervjupersonens tankebana och värdefulla svar kan gå förlorade.

Resterande intervjuer har ägt rum på intervjupersonernas arbetsplats i möten öga mot öga. Fördelarna med en träff i person är att det blir enklare att förstå varandra, kommunikationen är snabbare, man kan läsa av varandras kroppsspråk, det är enklare att känna efter när intervjupersonen är klar med sitt svar och när det är bra läge att ställa nästa fråga. Jag fick då dessutom se deras arbetsplats och få en känsla av miljön på ett annat sätt som inte går att uppnå digitalt. Nackdelarna med ett möte i person kan vara att jag är mer begränsad i mitt urval eftersom jag måste välja intervjupersoner som jag har möjlighet att resa till, det kan dessutom vara svårare för intervjupersonen att reservera tid och plats för att ta emot mig.

Intervjuerna har spelats in efter att samtycke har hämtats, intervjupersonerna har under intervjun fått tala fritt för att möjliggöra ett djupare utvecklande av deras svar (Bryman 2018). För att transkribera intervjuerna har jag använt mig av AI genom att ladda upp ljudfilen till ett AI-program som transkriberar ljudfilen automatiskt. Därefter har jag renskrivit de delarna som varit otydliga genom att spela upp intervjun och därefter transkriberat manuellt för att på det sättet göra en tydligare text. Intervjuguiden består av 30 frågor där de 15 första frågorna berör intervjupersonens roll, vad som motiverade intervjupersonen till en karriär inom det här området, vilka de största utmaningarna är och vad som är mest givande med just deras jobb. Resterande 15 frågor är riktade till intervjupersonernas förhållningssätt till Sveriges narkotikapolitik utifrån deras professionella perspektiv, även till vilken grad intervjupersonerna anser narkotikapolitiken påverkar människor med missbruk och hur den påverkar socialarbetare själva och deras arbetsplats.

### 4.3 Analys

Eftersom mitt syfte med studien var att undersöka de professionellas uppfattningar om hur narkotikapolitiken påverkar personer med missbruk samt hur det påverkar deras handlingsutrymme, ansåg jag att en tematisk analys hade varit användbar för studien. Tematisk analys är en metod för att identifiera, analysera och upptäcka mönster (teman) för att analysera materialet (Bryman 2018).

Den tematiska analysen utgick från de sex faser som presenteras av Bryman (2018). Först läste jag igenom och transkriberade materialet. Efter att jag transkriberat materialet läste jag igenom det ett flertal gånger för att göra mig bekant med det. Fas tre och fyra innebär att inleda kodning av materialet, samt att utveckla dessa koder till teman och subteman. Alla koder som identifierats har kopierats in i ett separat dokument för att organisera mitt arbete och lättare kunna göra kopplingar mellan de olika intervjuerna för att bättre kunna utforma teman. De identifierade teman ska kunna grunda sig i min tidigare forskning jag presenterat samt utgå från mitt syfte och teori. De teman som identifierades var narkotikapolitik (identifierade subteman till narkotikapolitik var avkriminalisering och resursbrist), stigma, samverkan, mångfacetterad problematik och handlingsutrymme. De identifierade teman valdes ut eftersom de var återkommande i samtliga intervjuer och samtidigt relevanta för mina frågeställningar. I femte fasen kopplar jag dessa teman till min tidigare forskning samt teori. Den sjätte och sista fasen handlar enligt Bryman (2018) om att de presenterade teman ska vara relevanta för studien och att presentera dem på ett intressant sätt.

### 4.4 Etiska överväganden

Under undersökningen uppstod flera specifika etiska överväganden. Ett av de mest framträdande var hur jag skulle säkerställa att intervjupersonernas anonymitet bevarades, särskilt eftersom de delade känslig information om sina upplevelser och arbetsplatser. Till exempel, en av intervjupersonerna arbetade på en lågtröskelverksamhet där klienter med missbruksproblem ofta befinner sig i en mycket utsatt position. För att skydda dessa personers identitet och säkerställa konfidentialitet använde jag pseudonymer för alla intervjupersoner och undvek att inkludera identifierbara detaljer om deras arbetsplatser. Dessutom informerade jag samtliga intervjupersoner om deras rätt att avbryta intervjun när som helst och säkerställde att inspelat material endast skulle användas för forskningsändamål samt raderas efter att studien avslutats. Vidare så har studien genomförts med de etiska kraven som grund (Ivert & Mellgren 2018). De etiska kraven är följande: Konfidentialitetskravet, samtyckeskravet,

informationskravet och nyttjandekravet. Konfidentialitetskravet har tagits i beaktande då studiens känsliga innehåll (ex personuppgifter) endast ses av författaren och dennes handledare samt att detta gjorts tydligt för intervjupersonen. Samtyckeskravet har tagits i beaktande då samtycke hämtas inför varje intervju plus att det har framgått att intervjun är helt frivillig och att möjligheten att avbryta intervjun när som helst är möjlig. Informationskravet har tagits i beaktande då samtliga intervjupersoner har informerats om studiens syfte och tillvägagångssätt i god tid innan de beslutade att medverka eller ej. Slutligen har nyttjandekravet tagits i beaktande då den information som samlats in endast ska användas i forskningssyfte, när forskningssyftet är över och studien är granskad och godkänd kommer transkriberingar och ljudfiler att tas bort, vilket även intervjupersonen har fått information om.

## 5.0 Resultat och analys

I kommande avsnitt presenteras undersökningens resultat som baseras på material från de semistrukturerade intervjuerna som genomfördes med fem olika aktörer som arbetar nära människor med missbruk inom olika verksamheter. Resultatet omfattar fem övergripande teman. Nedan är en lista som visar samtliga intervjupersoners yrkestitlar.

Olof - Behandlare (Behandlingshem, vuxen missbruk)

Per - Behandlare (LVM)

Sara - Kurator (Missbruksmottagning)

Anders - Socialsekreterare (Låg tröskel boende för personer med missbruk)

Sandra - Socialsekreterare (Missbruksmottagning för ungdomar)

### 5.1 Narkotikapolitik

Ett återkommande tema i samtliga intervjuer var narkotikapolitiken. Detta diskuterades både i sin helhet men också utifrån avkriminalisering och budget som är två subteman som identifierats. Samtliga intervjupersoner anser att Sveriges narkotikapolitik inte är tillräcklig för att hantera missbruksproblematik hos befolkningen. Detta framgår bland annat av Olofs yttrande som lyder:

Jag tror att vi skulle behöva ta ett stort omtag, alltså på riktigt, vi tror det. Och titta på fler faktorer, för det finns ju forskning idag, svensk forskning, som säger att vi borde gå i en annan riktning. - Olof

Olof menar att vi skulle behöva gå en ny riktning med narkotikapolitiken. Det som Olof nämner i ovanstående stycken är även något som framgår av tidigare forskning av Tham m.fl (2023) där de i sin rapport instämmer med Olof att vi borde gå i en annan riktning gällande narkotikapolitiken, och med det menat att en avkriminalisering av eget bruk samt mindre innehav bör utredas.

Sen kanske vi inte har verktygen för att hjälpa. - Olof

Olof poängterar även att det är poänglöst för polisen att jaga runt missbrukare, ta fast dem, ta prover för att se om de är påverkade, lagföra och ge dem en dom utan att erbjuda dem någon konkret hjälp efteråt.

Vad har vi för vård egentligen? Verktygslådan, det finns ju ingen poäng med att upptäcka massa folk genom polisiära provtagningar till exempel, och inte ha något att erbjuda. Nåt som är riktigt som passar till en individ. Man kan inte liksom ha det här programmet på alla. De har olika liv, olika förutsättningar. Det är mycket som inte funkar. - Olof

Att det inte finns någon poäng med att upptäcka och lagföra personer med missbruksproblem är även en slutsats som Tham m.fl (2023) drar i sin rapport, de menar på att det här tillvägagångssättet endast slutar med att personerna blir dubbelbestraffade, först och främst lider de konsekvenser av sitt missbruk som är destruktivt i sig, sedan blir de dessutom utsatta för hot om att bli gripna, lagförda, eventuellt till och med hamna i fängelse, på grund av att de har ett missbruk. Det framhävs i rapporten att detta inte leder till något annat än att stigmatisera, marginalisera och ytterligare straffa personen i fråga.

Även Per lyfter brister med dagens narkotikapolitik, hans yttrande lyder:

Ja, förjävligt. Man har gett upp. Vi har ju Laro program här. Ja, säga vad man vill, men jag tycker det är typ en förlängning av bara elände. Även om många tycker att det räddar liv. Tycker att man har övergett sjukdomsbegreppet för harmreduction. Jag är inte riktigt benägen att se att det ger skillnad, snarare läckage till nya användare. - Per

Per påpekar att dagens sätt att hantera missbruket på är bristfälligt, han anser att istället för att hantera problemet så skjuter man det framåt utan att ta itu med det. Pers åsikt om LARO-behandling och att det innebär ett visst läckage är något som tas upp i Richerts m.fl (2023) där de intervjuar poliser om vad de anser om skademinimering begreppet. En av poliserna instämmer där med Pers åsikt om att det kan innebära ett visst läckage vilket kan skapa nya användare. Skepsisen han har gentemot LARO-behandlingar undersöks även i Garpenhag & Dahlmans (2021) studie där de undersöker hur klienter som befunnit sig i LARO-behandling har blivit behandlade av sjukvården. Resultatet var att flera av studiens deltagare hade känt sig stigmatiserade och sämre behandlade efter att det framkommit att de var i LARO-behandling eller att det framkom annat som tydde på att de hade ett substansmissbruk, om klienterna exempelvis hade hepatit C eller LARO-medicin hade de känt sig sämre behandlade och misstrodda efter att det kommit fram. En vanlig strategi för att slippa det dåliga eller dömande bemötandet blev att ljuga om sin behandling och dölja det på bästa sätt man kan.

Även Anders påpekar brister i dagens narkotikapolitik samt dess effekter på personerna som blir påverkade av den.

Så nej, jag ser inte så mycket positivt med nuvarande lagstiftning. Det är samma sak om man frågar våra boende. [...] Det skadar mycket dels förtroendet för polisen. - Anders

Anders är i det här citatet kritisk till rådande narkotikapolitik, han menar att polisen blir som en fiende för människor i ett missbruk eftersom rädslan för att bli gripen och lagförd är ständigt överhängande. Studier visar dock en medvetenhet hos polisen som tyder på att de inte griper varenda person med missbruk de stöter på bara för att upprätthålla lagen. I en studie av Nordgren m.fl (2022) framhävs detta eftersom vissa poliser inte griper klienter till sprututbytesverksamheter pga att besökarna lider tillräckligt av sitt missbruk, de använder sitt handlingsutrymme och deras möjlighet att tolka lagar och riktlinjer och därefter agera utifrån eget omdöme. I vissa fall avstår de därmed från att gripa och

lagföra redan kända besökare till sprututbytesverksamheter eftersom de anser att besökarna är i större behov av hjälp och sjukvård än repressalier.

Men de personer hade sen kunnat bli hjälpt av en vanlig behandling utan att behöva bli lagförda. För då finns det ändå i deras register att de blev dömda till behandling. Det är ändå dom. Det är bara att domen blev behandling istället för fängelse. - Anders

Anders är i det här citatet inne på samma spår som Olof varit ovan, att kriminaliseringen endast leder till en dubbelbestraffning vilket Tham m.fl (2023) också drar som slutsats i sin rapport. En dom kan påverka individen negativt i längden på grund av att de får en dom i belastningsregistret vilket kan påverka deras chanser att få arbete i framtiden. En dom till behandling är därmed onödig enligt Anders, när man bara kunde skippa domen och få behandling direkt istället.

Trots att samtliga intervjupersoner påpekar brister i dagens narkotikapolitik så påpekas även vad som faktiskt funkar bra med hur den är utformad idag. Sara berättar om ett samtal med en klient som gav henne en "aha upplevelse" med vad som faktiskt funkar bra med Sveriges narkotikapolitik:

"då skulle du veta hur det var förr i Sverige, då hade vi inte ens Laro." Och det var lite aha upplevelse för mig att vi har faktiskt väldigt mycket insatser i Sverige. Och det är väl någonting som faktiskt fungerar. Vi har faktiskt Laro-mottagningar, vi har socialtjänst, vi har möjlighet att få ekonomiskt bistånd, boende, åka på behandlingshem, läggas in inom sjukvården och så där. Så det är ju någonting som fungerar, men det skulle behövas mer, är väl min åsikt. - Sara

Även fast Sara anser att det finns mycket bra som fungerar med hur det ser ut idag så hade hon velat se att missbruksproblemet varit en högre prioritet som tilldelas mer resurser. För att förstå Saras citat kan vi använda oss av Bronfenbrenners (1981) makrosystem. Politiska beslut som handlar om budget och så vidare är inget den enskilda personen kan påverka men som ändå påverkar den enskilde personen en hel del, i och med att kvaliteten av insatserna och även olika alternativ av insatser kommer att påverkas av politiska beslut som tas utan att individen har någon förmåga att påverka det. I Thams m.fl (2023) så påpekar de just detta att resurser som kunde gått till hälso och sjukvården istället har gått till polisen i deras kamp mot att bekämpa narkotika.

Jag tycker att det är bra att vi har narkotikapolitik som säger att droger inte är bra. Genom att man ger påföljder och straff. Jag tänker inte att straff är den bästa vägen, långt ifrån den bästa vägen, för att hjälpa människor. Men den har ju ändå en normerande effekt. Någon signalerar att det här inte är bra för dig. Vi har den här lagstiftningen för att vi vill säga till befolkningen att droger är inte bra för dig och erbjuder olika typer av behandlingsformer utifrån det. Sen såklart, det gör också att vi någonstans kanske bygger ett stigma kring substansbruk eller missbruksproblem som inte är så bra. - Sandra

Sandra är i citatet ambivalent gällande rådande narkotikapolitiken, hennes åsikt är att droger inte är bra och hon tycker därmed det är bra att vi har en narkotikapolitik som signalerar detsamma. Hon är däremot inte säker på om straff är den bästa vägen att gå, men hon tycker ändå det är bra att det har en normerande effekt. Hon är dock medveten om att det bidrar till ett stigma kring substansbruk och missbruk vilket inte är att föredra, vilket andra studier också visar (Tham m.fl 2023; Richert 2014; Soussan & Kjellgren 2019) Även fast Sandra ser goda sidor med lagstiftningen som att det signalerar att droger inte är bra för oss, så lyfter hon även oönskade effekter som hon kan se, vilket är att det skapas ett stigma kring missbruksproblemet. Normerna som Sandra lyfter kan placeras i

makrosystemet i Bronfenbrenners (1981) modell eftersom det har med våra normer att göra, vi lever i ett narkotikafritt samhälle och att bryta mot de normerna är att avvika från hur vi tänker oss att en ordentlig svensk medborgare lever sitt liv.

Sen läggs ju enorma resurser på... ..alltså poliser. Ibland spanar och jagar människor som använder drog och kanske som inte alltid det så leder till så mycket. - Sandra

Även Sandra påpekar den stora mängden resurser som läggs på polisen för att jaga missbrukare som kanske inte alltid leder till något förutom straff och dom som går in i vad Olof nämnde ovan. Det här är en återkommande åsikt i flera intervjuer, att polisen jagar runt enstaka personer med missbruk på gatan är egentligen meningslöst eftersom det inte leder till något menar flera. Om polisen griper en person med missbruk och lagför personen så kommer de leva med bevis på sin vandel i sitt belastningsregister i flera år framåt vilket kan påverka deras chanser att återintegreras i samhället. Om de blir dömda till behandling har de fortfarande en dom i sitt register som Anders nämner ovan. Resurserna som läggs på polisen kunde istället lagts på att expandera och förbättra vården för personer med missbruk istället för att resurserna ska gå från hälso-och sjukvården till polisen vilket framhävs i Thams m.fl (2023) rapport att det faktiskt gör.

### 5.1.2 Avkriminalisering

Flera av intervjupersonerna påpekar att avkriminalisering är en viktig del av narkotikapolitik eftersom det hade möjliggjort för fler personer att söka hjälp för sina problem.

Det är ett ganska typiskt sånt fall. Han skulle ju kanske, om det var legaliserat, kanske det är det han hade frågat om. Då kanske han hade sökt hjälp tidigare. - Olof

Personer med missbruk har i regel sämre hälsa jämfört med en person utan. Olika substanser och hur drogen intas påverkar hälsan i olika grader (Troberg m.fl 2022; Richert 2014). Deras försämrade hälsa kan tänkas göra det extra viktigt för dem att kunna söka sig till sjukvården om det skulle behövas. Det finns dock studier som pekar på att personer med missbruk upplever många barriärer som hindrar dem från att söka hjälp och vård när de är i behov av det (Troberg m.fl 2022). Barriärerna som förhindrar personerna från att söka hjälp är bland annat rädsla för att bli dåligt bemötta, att bli stämplade, stigmatiserade samt svårigheter att navigera sjukvårdssystemet. Personernas rädsla grundar sig i tidigare erfarenheter då de blivit sämre behandlade när det framkommit att de hade ett substansmissbruk eller tog LARO mediciner.

Men samtidigt är det så dumt att offra så här många människor. Dessutom skrämmer vi bort rätt många som kanske skulle söka vård genom att det är kriminaliserat. - Olof

Olof menar på att många människor dör på grund av hur narkotikapolitiken ser ut, människor lever under rädsla för att bli påkomna, att bli dåligt behandlade och ses som mindre värda på grund av att de har ett missbruk. De blir dubbelt bestraffade i och med att deras missbruk redan orsakar dem tillräckligt med lidande som det är. Hade det avkriminaliserats att bruka droger hade fler sökt vård och färre hade dött menar Olof vilket stämmer väl överens med Thams m.fl (2023) slutsatser i deras rapport.

Men jag tror fortfarande att rent bara för att av harm reduction-skäl och för att inte utsätta den här målgruppen för mer lidande än vad de redan går igenom i sin dag. så tänker jag att

avkriminalisering skulle vara att föredra[...] Men jag kan inte se framför mig att... att det skulle finnas mycket negativt i en avkriminalisering utan snarare positivt. - Anders

Att leva med ett tungt missbruk som Anders klienter gör är redan ett straff i sig eftersom det innebär lidande. Att det dessutom är kriminellt gör det bara ännu svårare för Anders klienter menar han, det innebär att de behöver leva under rädsla för polis och andra myndigheter, de kan bli gripna och lagförda av polis, de kan bli dåligt bemötta och behandlade av sjukvård, vilket enligt studier visar är en mycket möjlig sannolikhet (Tham m.fl 2023; Troberg m.fl 2022). Detta kan enligt studierna få de att dra sig undan myndighetskontakt allt som allt, och istället för att söka vård och hjälp när de är i behov av det försumma sina egna behov eftersom rädslan att bli dömd på grund av sitt missbruk är alldeles för stark.

Jag tror inte på nollvision. Och tänk vilka resurser som sprider... Polisen skulle frigöra. Istället för att springa och jaga folk på gator och tog piss prov av - Olof

Vidare framhäver Olof att han inte tror på rådande narkotikapolitik eller visionen om ett narkotikafritt samhälle. Han poängterar de stora mängderna resurser som läggs på polis och kontroll som nämns flertal gånger i tidigare forskning (Tham m.fl 2023; Tham 2003; Richert 2014).

Ja drivs det åt ett mer liberalt samhälle så blir det ju väldigt svårt att bedriva någon form av missbruksvård. Man flyttar fram gränser då. Tillåtna. Då kan man ju börja diskutera. Vem som får tillgång till de här grejerna. - Per

Även om många av intervjupersonerna hade en samstämmig bild av avkriminaliseringen, så sticker Per ut i att han anser att avkriminalisering inte är rätt väg att gå. Det går emot tidigare forskning som rekommenderar just ett mer liberalt förhållningssätt (Tham m.fl 2023), Per menar även att det skulle bli svårare att bedriva missbruksvård om narkotikapolitiken blev liberalare, vilket också går emot tidigare forskning som tyder på att kriminaliseringen förhindrar människor från att söka hjälp på grund av bland annat stigma och dåliga upplevelser inom sjukvården som uppfattats vara på grund av att de är missbrukare (Troberg m.fl 2022).

### 5.1.3 Resursbrist

Några intervjupersoner har påpekat att det finns en brist på resurser för att behandla missbruk. Bland annat menar Olof att istället för att prioritera missbrukarnas behov så styrs man av tillgången till resurser.

Ja, de sätter budgeten. Då går man jättegärna genom budgeten och talar om för oss alla som jobbar där. Ja, vi ligger back 30 miljarder. Det är klart att det medvetande gör det nu på något sätt i processen. Istället för att vi kanske då tittar ordentligt på behoven. - Olof

Sara instämmer med Olofs syn att det inom beroendevården finns en avsaknad av resurser.

Så det är väl min stora åsikt att man har en stor avsaknad av det och även avsaknad av resurser till...till beroendevården. Det är inte ett prioriterat område genom både vänster och höga regeringar och att det borde vara det. Om man pratar förebyggande insatser så borde man också prata väldigt mycket narkotika. - Sara



Olof pratar om Danmarks satsningar på missbruksproblemet och drar jämförelser med Sverige och hur Sverige endast väljer att satsa på de repressiva delarna istället för att se helhetsbilden och även satsa på skademinimerande och vårdande insatser för missbruk.

Sen vad man gjorde i de här utsatta områdena i Danmark, man tittade på vårdcentraler, man tittade på boende, man tittade på psykiatriskt mående, mentalt mående, man satsade resurser på att bygga om, man förbättrade områdena på fler plan än bara visitationszoner. Det finns goda exempel, men tittar man på den här kriminella gäng tittar man på den danska lösningen som vi har importerat, visitationszoner och vad det nu var för gott. Man har tagit hälften, inte ens hälften av, man har bara tagit de repressiva delarna [...] Det är väl lite stort att tänka att man kanske borde titta lite på narkotikapolitiken också. Ta de goda exemplen och ta inte bara hälften. - Olof

Det som diskuteras av både Sara och Olof vad gäller resurser tas också upp av Richert (2014) i sin avhandling där han presenteras statistik från en annan studie av Ramstedt (2006) som redogör budget för svenska narkotikafrågor, av resurserna fördelades då ca 75% till brottsbekämpning (polis och kriminalvård), 25% vård- och behandlingsinsatser, knappt en procent till prevention och ca 0,1% till skadebegränsande. Det går alltså i linje med vad som sägs ovan av Olof och Sara, vård- och behandling är inte ett prioriterat område i jämförelse med brottsbekämpning. Ovanstående resonemang går också att koppla till studiens teoretiska utgångspunkter eftersom det handlar om politiska och ekonomiska beslut som sker i makrosystemet i enlighet Bronfenbrenners (1981) modell. Som enskild arbetare eller klient har vi inte mycket kontroll över ekonomiska prioriteringar eller beslut, men de påverkar ändå intervjupersonerna tillräckligt för att det ska märkas av.

## 5.2 Socialarbetares uppfattningar om stigmatisering

Samtliga intervjupersoner framhåller att den nuvarande narkotikapolitiken bidrar till en ökad stigmatisering av personer med missbruk, vilket påverkar både klienterna och socialarbetarna själva i deras yrkesutövning. Stigmat gör det svårare för klienterna att öppet diskutera sina problem, vilket kan leda till att de sjunker djupare in i sitt missbruk snarare än att söka hjälp. För socialarbetarna kan detta innebära att deras handlingsutrymme begränsas, eftersom stigmat skapar negativa attityder och en rädsla hos klienterna som påverkar deras vilja att engagera sig i socialarbetaren.

Sandra uttrycker detta dilemma tydligt:

Ett hinder, att det är stigma, att man inte söker hjälp, att man har en rädsla för att bli lagförd och vad det innebär konsekvens mässigt. Och lika mycket skulle det kunna vara en motivator för att bara, när man det här ställer till, det för mig, det här blir jag besvärligt. Det är ingenting jag kan sitta och göra på en parkbänk helt öppet, utan jag behöver alltid smussla med det på ett eller annat sätt. Så. Men det kan ju finnas en del av det jag tänker att man utvecklar en form av en bitterhet eller gentemot myndigheter eller polisen. Att man liksom låter man göra, ha min självbestämmande. Ni ska inte bestämma över mitt liv och mina val, som kanske förskjuter beslutet att ta hjälp. För jag tror att alla människor kommer till en punkt där man får konsekvenser. - Sandra

Att narkotikapolitikens utformning kan bidra till att stigmatisera individer med missbruksproblem framhävs i flera studier (Tham m.fl 2023; Samuelsson m.fl 2013), att stigmatisering dessutom kan

förhindra personen med missbruk från att söka hjälp för sitt missbruk eller andra hälsoproblem framhåvs också i Samuelssons m.fl (2013) studie. Vidare nämner Sandra hur stigmat också kan vara en motivator eftersom skammen/rädslan från att sitta helt öppet och bruka sin drog eventuellt kan få de att upphöra med sitt beteende, det här synsättet kan likna sättet som polisen resonerade som framgår av Tham m.fl (2023) i början av kriminaliseringen, där det framgår att de försökt göra livet så jobbigt som möjligt för missbrukare, med motivationen att göra ett drogfritt liv mer attraktivt.

Att jag har hela tiden överhängande oro kring att jag kanske kommer att bli påkommen av poliser. Jag kommer att bli upptäckt. Det gör det mindre roligt att röka. Men likväl så kan det också skapa en... Att det finns en rädsla överlag för polisen som gör att man kanske inte berättar så mycket. Att man är orolig för konsekvenser i behandlingen. Att man inte berättar av den anledningen. Och att vi sammankopplas också på polisen på något sätt. Att man tänker oss som en myndighet och polisen är också en myndighet. Och att det finns en misstänksamhet över lag [...] Och kanske har dåliga erfarenheter i kontakten med polisen. Och polismyndigheten, okej, då blir också ni en myndighet som också är misstänksam. Alltså att man gör en generalisering utifrån en upplevelse eller enstaka upplevelse i kontakt med polisen. - Sandra

Sandra beskriver hur stigmat som associeras med narkotikabruk påverkar socialarbetarnas möjlighet att utföra sitt arbete, särskilt när detta stigma kopplas till rädslan för polisen. Hon förklarar att klienternas misstro mot polisen ofta överförs till andra myndigheter, inklusive socialtjänsten. Detta skapar en utmaning för socialarbetarna, då de måste navigera och övervinna klienternas rädsla och misstro för att kunna bygga en förtroendefull relation. Sandra reflekterar över att klienternas rädsla för att bli upptäckta av polisen kan få dem att undanhålla information eller dra sig från att vara ärliga i behandlingen. Detta påverkar socialarbetarnas handlingsutrymme eftersom de måste arbeta extra hårt för att etablera tillit och säkerställa att klienten känner sig trygg nog för att vara öppen om sina problem. När polisen uppfattas som en fiende av klienterna, påverkar det hur socialarbetarna blir bemötta och vilka möjligheter de har att ge stöd. De blir tvungna att arbeta med att neutralisera denna misstro för att kunna utföra sitt arbete effektivt. Denna utmaning kan också kopplas till Bronfenbrenners (1981) modell om hur olika system påverkar varandra. Samhällets normer och värderingar, som ingår i makrosystemet, påverkar hur klienterna ser på myndigheter, inklusive socialtjänsten. Socialarbetarna måste hantera dessa faktorer och arbeta i en miljö där klienternas rädsla och stigma inte bara gör det svårt för dem att lita på socialtjänsten, utan också begränsar socialarbetarnas möjligheter att ge stöd och hjälp.

Inte nödvändigtvis bara narkotika. Missbruk per definition är en svaghet. Det är väl den allmänna synen eller uppfattningen. [...] Det är det sociala trycket som finns. Det är väl lite det där att jobba med stigmatiseringen funkar ibland. Men den hindrar också folk från att söka hjälp på riktigt [...] Det är nästan att få smyga in bakdörren på sos för att tänk om någon ser mig. Det är nog ganska allmänt. Det är nog inte bara... Det är missbruket som på något sätt ses ner på. Det ses som en svaghet. Det är riskfyllt såklart. Det påverkar ju det sociala livet. - Olof

Olof menar att missbruk i sig ses som en svaghet, inte nödvändigtvis bara narkotika. Missbruk ses ner på oavsett och att söka hjälp för det kan vara jobbigt och skamligt oavsett substans eller beteende man lever med. Olof menar att missbruk ses som en svaghet och det är inget man vill att andra ska veta av att man lever med. Detta liknar Trobergs m.fl (2022) resultat i deras studie där de undersöker barriärer som förhindrar människor från att söka hjälp, barriärer de identifierar är bland annat rädsla att stigmatiseras och att bli illa behandlad på grund av att man har ett missbruk.

Ja, jag tror att det påverkar ju väldigt mycket för att någonstans lever vi i ett narkotikafritt samhälle. På det sättet så stigmatiseras ju den här sjukdomen hela tiden av samhället som ett individproblem att man har det kanske istället för att kunna behandla det som en sjukdom, och faktum är ju att många patienter och klienter jag har träffat genom åren lever ju med sin beroendesjukdom hela livet. - Sara

Sara lyfter fram ett liknande exempel på hur stigmatisering kan bidra till att göra det svårare för personer med missbruk att söka hjälp vilket stämmer väl överens med Trobergs m.fl (2022) studie. Hon menar att vi lever i ett samhälle där det övergripande målet är ett narkotikafritt samhälle, och att det här målet är mycket integrerat i vår kultur. Normerna som befinner sig i makrosystemet enligt Bronfenbrenners (1981) modell genomsyrar vårt samhälle vilket påverkar varje individ, särskilt mycket de personer som avviker från samhällets normer. Det bidrar till att människorna med missbruk möts med skepsis istället för att ses som personer med en sjukdom i behov av hjälp.

Jag tror att narkotikapolitiken i den breda bemärkelsen inte har ett helhets tag om problemet. Det är ett stort problem för hur sjukdomsbilden ser ut för den här gruppen. Och sen så tror jag också att det kan leda till... personliga negativa upplevelser så som självstigma till exempel. Att man genom en stigmatisering i det stora samhället av narkotikaintag, missbruk, beroende... internaliserar det som ett eget stigma, därmed anpassar sig till det och berättar inte, döljer delar av sig själv, vilket i sig då kan försvåra att söka hjälp. - Sara

Sara påpekar att den nuvarande narkotikapolitiken inte tar hänsyn till hela bilden av missbruksproblematiken, vilket påverkar de människor som lever med missbruk. Hon menar att stigmat som finns i samhället kan bli en del av individens egen självbild, vilket leder till att de anpassar sig efter detta stigma. Detta kan göra att de undviker att söka hjälp och döljer delar av sig själva, vilket försvårar både att söka och att ta emot den hjälp de behöver. Sara menar att stigmat gör att individen börjar se sig själv som avvikande, eftersom de antar att andra ser dem på det sättet. Denna internalisering av stigma leder ofta till att de undviker behandling och döljer sitt missbruk eller sina mediciner, vilket överensstämmer med vad Garpenhag och Dahlman (2021) fann i sin studie, där personer med missbruksproblem undvek behandling på grund av rädsla för dåligt bemötande.

De behandlas ofta på ett ganska dåligt sätt. De blir stämplade som missbrukare [...] Jag märkte en jättetydlig skillnad för att jag var på ett vårdcentralsbesök med en av mina klienter. Så man ser ganska tydligt att han tillhör målgruppen. Han fick jättedåligt bemötande. - Anders

Anders berättar om upplevelser från ett vårdcentralsbesök ihop med sin klient, som man enligt Anders kunde dra slutsatsen att hans klient var en person med ett missbruk, och det påverkade bemötandet och behandlingen som klienten fick en hel del. Anders upplevelse stämmer väl överens med Garpenhag & Dahlmans (2021) studie som undersökte vad för sorts bemötande och behandling personer med missbruk fick inom sjukvården. Resultatet var att de upplevdes bli bemötta på ett dåligt sätt, de fick onödigt och obekvämt mycket uppmärksamhet angående bland annat deras drogbruk, LARO mediciner, sjukdomar som kan kopplas till missbruk som hepatit C. Studiens resultat visade att sjukvårdens bemötande kunde resultera i att klienterna som söker hjälp kunde börja ljuga om sitt missbruk, dölja sina LARO mediciner eller undvika att söka hjälp överhuvudtaget.

Sen var jag på ett vårdcentralsbesök med en klient som inte man ser så tydligt på att de tillhör målgruppen. Jag säger som sagt alltid att jag jobbar på boende. Men i det andra fallet trodde personen att jag jobbade på ett LSS-boende. Otroligt bemötande. Lite nedlåtande. De trodde att

min klient var lågbegåvad. De var väldigt pedagogiska, väldigt tydliga, uppmuntrande. [...] Jag märkte en tydlig skillnad. Missbrukare, dåligt bemötande, LSS, fint bemötande. - Anders

Anders jämför bemötandet mellan hans två klienter, varpå klienten med synbar missbruksproblematik fick märkbart sämre behandling, medan den andra fick märkbar specialbehandling pga missuppfattningen att Anders och hans klient kom från ett LSS boende. Att personer med missbruk möts av skepsis och misstro inom sjukvården har flera studier kommit fram till (Troberg m.fl 2022; Garpenhag & Dahlman 2021). Anders presenterar ett tydligt exempel på hur Bronfenbrenners (1981) olika system interagerar med varandra på olika sätt från person till person. Våra lagar, värderingar och normer (makrosystem) påverkar våra uppfattningar om andra, om vi ser någon som avviker från det normala kan det mötas av skepsis som i Anders klients fall.

Det kan vara att de har... blivit misstrodda av vården för att de har haft smärtproblematik eller så, som har direkt att koppla till någon typ av tro om att den här personen vill bara ha tabletter. Jag tror att det finns många sådana exempel om en misstro som man möter, att de blir visiterade av polisen. Bara på grund av hur de ser ut eller tidigare kännedom och så. - Sara

Sara påpekar också misstron inom sjukvården mot människor med missbruk. Hon menar att sjukvårdspersonalen är mer skeptiska och misstänksamma inför människor med ett drogbruk, om de exempelvis har smärtor så kopplas det direkt till att personen säger vad som helst bara för att få tag i droger. Deras problem tas inte på allvar på grund av att de har ett missbruk. Det stämmer väl överens med tidigare forskning som också tyder på att personer med missbruk blir bemötta med misstro och skepsis (Garpenhag & Dahlmans 2021; Troberg m.fl 2022). Även polisen menar hon siktar in sig på människor som har missbruk, om det framgår tydligt på hur de ser ut eller om de har tidigare kännedom om personensandel.

### 5.3 Samverkan

Vad gäller samverkan med polis så har Anders upplevelser där den funkat både bra och dåligt. Vidare menar han också att samarbetet med polisen funkar bra eftersom de låter personerna som bor på hans arbetsplats vara, även fast det är känt att de brukar olagliga substanser i sina hem.

Hade polisen velat så hade de ju kunnat begära husrannsakan på varenda lägenhet här. Och kunnat hitta grejer. Men det är också ett bra samarbete med polisen så de gör inte det. För de inser väl också att de som bor hos oss är ett mindre problem för polisen. Om de bor här eftersom polisen är här och stör dem och drar ut dem. Det är bättre för polisen. - Anders

Förhållningssättet polisen uppvisar i det här citatet stämmer väl överens med Nordgrens m.fl (2022) studies resultat där polisen inte upprätthåller lagen mot personer som är kända besökare till skademinimerande verksamheter som sprutbytet i Malmö. Deras resonemang är att besökarna har så pass allvarligt missbruk att det inte är till någon hjälp att gripa och lagföra dem eftersom det inte kommer vara till någon hjälp för individen. Vad individen behöver är vård och hjälp vilket de får på sprututbytet, polisen verkar ha liknande synsätt på boendet där Anders jobbar, de hade kunnat upprätthålla lagen eftersom det är känt att det begås olaglig aktivitet där men de väljer att inte använda sig av makten de har eftersom de anser det gör mer skada än nytta.

Anders är dock inte endast positivt inställd till samverkan med polisen utan har även några exempel där de stört verksamheten och dess boende.

Det har funnits incidenter innan jag började där polis var här i annat ärende. Och helt plötsligt fick för sig att gå in i en annan boendeslägenhet och plocka honom för att han hade på sig. Det påverkar vårt förtroende med våra klienter och därigenom också vårt handlingsutrymme. -

Anders

Polisen passade på att gripa en annan klient från boendet i anslutning till ett ärende för en annan klient på boendet. Slutsatsen kan då dras att samtliga poliser inte har samma synsätt på det skademinimerande perspektivet, att gripa en person med aktivt missbruk i sitt hem som inte orsakar någon skada till andra är knappast skademinimerande. Förhållningssättet som den gripande polisen uppvisade skiljer sig därmed åt från vad poliserna i Nordgrens m.fl (2022) studie visade. I deras undersökning kom de fram till att polisen såg skademinimerande verksamheter som en “no-go zone”, boendet ifråga kan också ses som en skademinimerande verksamhet men samma princip gällde inte i det här fallet vilket skiljer sig från studiens resultat. Anders utsaga visar också hur deras handlingsutrymme som socialarbetare kan påverkas av hur deras klienter blir bemötta av polisen, något som socialarbetaren inte har någon som helst kontroll över, men som ändå kan ha stor påverkan på hur väl de lyckas bygga en relation och skapa en allians med deras klienter.

Vi har en uppdelning mellan socialtjänst och vård idag som är väldigt splittrad. Det är olika journalsystem, sekretess skiljer de båda åt. Det gör att man har svårt tillgänglighet till vård. Så patienterna påverkas dagligen i att de behöver söka insatser på olika ställen. [...] Sen kan det hindra det också genom att vi har en väldigt splittrad vård när man har flerfaldig problematik som gör att man inte riktigt får den hjälp man behöver. Att vår patientgrupp och beroende patientgruppen överlag behöver samlade vårdinsatser i mycket. Ofta har de både somatiska besvär, psykiatriska besvär och sociala problem. Och de tre benen är idag inte kopplade till varandra riktigt i varken försörjning där vi har socialtjänst, försäkringskassa, a-kassa, allt det här separat eller boende eller medicinering där man kan ha många olika vårdgivare samtidigt. Så det är svårt för den här gruppen passar inte riktigt in i den världen. - Sara

Sara instämmer med Sandras uppfattning om att många är i behov av flera vårdinsatser samtidigt från flera olika håll, men att det här ofta blir svårt i praktiken eftersom de vårdande myndigheterna inte är tillräckligt sammankopplade. Detta har uppmärksammats i forskning av Christophs (2009) där han påpekar att missbruksproblem är mångfasetterat och innehåller både fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer. För att behandla samtliga är det viktigt med samverkan mellan de olika vårdorganisationerna, något som för det mesta inte alls fungerar menar han, anledningen är att klienter ofta hänvisas vidare på grund av oenighet om vem som har ansvaret. Det här påverkar vården negativt eftersom klienterna behöver själva söka insatser på flera olika ställen vilket också nämns ovan av Sandra, svårigheter att navigera sig fram i sjukvårdssystemet har identifierats i tidigare forskning som en barriär att söka och ta emot hjälp (Troberg m.fl 2022).

## 5.4 Mångfacetterad problematik

Samtliga intervjupersoner påpekar att det sällan förekommer att en individ endast lever med missbruksproblem, det kommer ofta ihop med bland annat sociala problem, ekonomiska problem och samsjuklighet osv. Flera intervjupersoner nämner vikten av att se individens helhetsbild och inte bara se dess missbruksproblem. Detta stämmer överens med tidigare forskning av Christophs (2009) där han påpekar vikten av att se hela människans livssituation och inte bara dess missbruksproblem,

liknande resultat presenteras av Richert m.fl (2023) som påpekar att ett holistiskt perspektiv är grundläggande för att bedriva skademinimerande socialt arbete.

Det är sällan man bara har ett missbruksproblem. Det är oftast sociala problem. Något annat socialt som gör att du väljer att umgås med sådant här [...] Ja, man behöver titta på brukarnas hela livssituation. [...] Det är ju ofta samsjuklighet. Det är sällan ett problem kommer av sig självt. Det kommer oftast i klump. Man har ofta ekonomiska problem. Det är svårigheter med CV. De kanske har några domar. Även om det bara är ringa narkotikabrott. Den sociala utslagningen idag är mycket mer effektiv än vad den var förut... [...] Det går lättare att hitta en pistol än att hitta ett jobb. - Olof

Olof påpekar i citatet ovan att missbruksproblem sällan dyker upp utan att andra problem varit närvarande sedan innan. Han menar även att den sociala utslagningen idag är mer effektiv och att det för vissa är lättare att få tag i en pistol än ett jobb. Lagarna och dess påföljder placeras i Bronfenbrenners (1981) makrosystem. En dom i registret kan komma att ha stor påverkan på en persons liv eftersom det kan göra det svårare att hitta sysselsättning. Individens samspel med potentiella arbeten (mikrosystem) kan därmed påverkas av hur makrosystemet är utformat enligt Bronfenbrenners (1981) modell.

Sen har vi ju de andra perspektivet med missbruk, inte bara på alkoholen. Men narkotikan har ju sin följd problematik, kriminaliteten, påtryckningarna, hoten. [...] Om du får veta att folk går och jagar dig... Man kan inte gå ut, man kan inte tänka på tillfriskna. Så länge man lever under hot. - Olof

Vidare påpekar Olof hur ett narkotikabruk inte bara medför sociala problem och samsjuklighet utan även att det skapar andra problem på grund av det faktum att det är kriminaliserat. Personer med ett missbruk av kriminaliserade substanser lever under hot att bli gripna och lagförda av polis, men Olofs citat kan också innebära hot från andra aktörer som personer med ett missbruk kan ha kommit i kontakt med på grund av substansernas olagliga karaktär (Goldberg 2011). Det är då enligt Olof svårt att tänka på att tillfriskna när man lever under hot.

## 5.5 Handlingsutrymme

I flera av intervjuerna så framkom handlingsutrymme som ett tema då intervjupersonerna bland annat pratar om olika faktorer som påverkar deras handlingsutrymme till det bättre eller till det sämre. Olof nämner några insatser som han gjort extra utöver det som förväntats av honom för att bredda sitt handlingsutrymme.

Jag hängde rätt mycket upp i moskén för att lära känna folk och komma in i deras värld. Jag satt jämte mammor och pappor och fyllde i papper och översatte i den mån det gick. - Olof

Olof använder sig av sitt handlingsutrymme (Lipsky 1980) på ett nära sätt som skapar en allians med personerna han kommer i kontakt med. Genom att bekanta sig inom moskén och med människorna i den skapar han en helt ny miljö för sig själva att påverka samt bli påverkad av enligt Bronfenbrenners (1981) modell.

De lever ju i en värld där... Ja, alltså... De lär sig hantera den fyrkantiga myndigheten. Det lär de sig. Men om man då går lite närmare och kanske... tänjer lite på gränser, då förstår de att man

bryr sig och tar lite chanser för deras skull. Lite åt det hållet [...] Förändringsarbetet är inte bara beslut på papper. Det är inte bara att köpa in en tjänst någonstans. Det bästa i socialarbetet är nästan när jag har gått så nära som möjligt. - Olof

Olof ger här ytterligare exempel på när han använt sig av sitt handlingsutrymme (Lipsky 1980) och försökt komma så nära som möjligt. Genom att tänja på gränser använder han sitt handlingsutrymme för att visa personerna som han tänjer på gränserna för att han är engagerad och redo att gå långt för att hjälpa dem. Olof sköter mycket av sitt arbete inom mikrosystemet enligt Bronfenbrenners (1981) modell, han går in väldigt nära istället för att sitta på sitt kontor och signera papper för att sköta sitt arbete den administrativa vägen. Olof är snarare praktiskt lagd och utnyttjar det handlingsutrymme han har som socialarbetare genom att tolka lagar och riktlinjer utefter sitt eget omdöme och göra sitt arbete på det sätt han anser vara mest effektivt.

Om man tar naloxon som ett exempel. Det naloxon som vi har får vi från våra klienter, för de får det gratis på sprutbytet. Vi kan inte hämta ut det där. Och det ska ju kunna gå att köpa på apoteket snart, men inte än. Och hade politiken sett ut på ett annat sätt så hade ju alla kunnat gå runt med naloxon. Nu måste vi fråga våra klienter om de kan hämta ut naloxon till oss när de går till sprutbytet[...] Det skulle i slutändan kunna göra att vi inte kan hindra en överdos. Om vi har slut på naloxon och inte fått något från någon klient och det sker en överdos. Det finns inte så mycket att göra. Ring ambulans, hoppas att ambulansen kommer tillräckligt snabbt. - Anders

I citatet pratar Anders om hur deras arbetsplats påverkas av politiska beslut vilket kan kopplas till makrosystemet inom Bronfenbrenners (1981) modell. Detta har i sin tur har en stor påverkan på hans handlingsutrymme (Lipsky 1980) och därmed hans möjligheter att få tag i det absolut nödvändiga läkemedlet naloxon som är ett motgift mot opioider och opiater. Det är inte ovanligt att det på Anders arbetsplats sker överdoser vilket gör det extremt viktigt att ha läkemedlet tillgängligt eftersom det används för att förhindra överdoser genom att blockera opioidreceptorer i hjärnan. Rådande politik tillåter inte hans verksamhet att få tag i naloxon på annat sätt än att fråga om deras klienter kan ta med det från sprututbytet.

Utan i dag kan vi stöta på mycket på patrull i form av att psykiatrin, när en ungdom som använder droger, söker hjälp via psykiatrin så får de nej. Du behöver bli drogfri innan vi kan hjälpa dig. Där önskar jag att vi kan jobba mer tillsammans. Man behöver jobba med alla tillstånd samtidigt men om en ungdom får beroendevård av oss här så tänker jag att det är jätteviktigt att den också får tillgång till annan vård via psykiatrin trots att den är i ett aktivt substansbruk, därför systemet är svårt, det är svårt att navigera i systemet som frisk och resursstark person, och om man då mår sämre och kanske har vissa svårigheter så är det än svårare att få hjälp i vårt system. - Sandra

Sandra är i citatet kritisk gällande narkotikapolitiken eftersom det bidrar till att forma organisationers riktlinjer som ibland krymper hennes handlingsutrymme för att hjälpa ungdomar, men som hon ibland inte kan på grund av faktorer som ligger utanför hennes kontroll. Sandra har ett visst handlingsutrymme i sin roll men det betyder inte att det inte finns saker hon behöver förhålla sig till för att göra sitt jobb ordentligt, riktlinjer, lagar, policy är alla faktorer som kan påverka Sandras handlingsutrymme beroende på situationen (Lipsky 1980). Även fast Sandra ser behovet hos sina ungdomar att prata med psykiatrin samtidigt som de får vård av Sandras verksamhet kan hon inte påverka andra organisationers riktlinjer, hennes handlingsutrymme är för begränsat. Många verksamheter har som krav att klienten behöver vara drogfri innan de påbörjar behandling vilket kan

försämra deras chanser att få den hjälp de är i behov av. Sandra menar att det är svårt att navigera sig fram i systemet mellan olika myndigheter och verksamheter även som resursstark person, ännu svårare om man är en person med problematik på flera olika fronter, svårigheterna att navigera sig fram i sjukvårdssystemet är identifierat sedan tidigare i tidigare forskning (Troberg m.fl 2022).

## 6.0 Diskussion

I detta avsnitt kommer jag att diskutera metoden som använts samt mina resultat. Jag kommer att kritiskt granska metoden som använts och diskutera dess för- och nackdelar, samt föra en diskussion om mina resultat i relation till den tidigare forskningen som presenterats. Avslutningsvis kommer jag presentera mina förslag till vidare forskning som kan bygga vidare på denna studie.

### 6.1 Resultatdiskussion

Huvudresultatet av studien visar att kriminalisering av narkotikabruk inte bara har begränsade positiva effekter utan också medför negativa konsekvenser för både socialarbetare och klienter.

Socialarbetarna upplever att deras handlingsutrymme minskar, särskilt i de situationer där de tvingas agera inom en restriktiv politisk ram som inte tar hänsyn till klienternas komplexa behov. Denna begränsning av handlingsutrymmet belyses genom Lipskys teori, där gräsrotsbyråkrater ofta står inför dilemmat att behöva följa regler som kan vara kontraproduktiva i praktiken. Samtidigt visar Bronfenbrenners ekologiska modell hur makrosystemet, representerat av den nationella narkotikapolitiken, indirekt påverkar klienternas mikrosystem genom att skapa barriärer som förhindrar dem från att söka den hjälp de behöver. Detta förstärker stigmatiseringen och marginaliseringen av personer med missbruksproblem, vilket ytterligare försvårar socialarbetarnas arbete.

Studiens syfte var att undersöka hur yrkesverksamma inom beroendevården förhåller sig till narkotikapolitiken i Sverige, med särskilt fokus på hur denna politik påverkar deras handlingsutrymme och klienternas situation. Resultaten visar att majoriteten av de intervjuade socialarbetarna upplever att kriminaliseringen av narkotikabruk begränsar deras handlingsutrymme, vilket stämmer överens med Lipskys (1980) teori om gräsrotsbyråkraters utmaningar i att tolka och tillämpa lagar och regler i praktiken. Den restriktiva narkotikapolitiken, som utgör en del av det makrosystem som beskrivs i Bronfenbrenners (1981) ekologiska modell, har också en indirekt påverkan på klienternas vilja att och ta emot hjälp, vilket ytterligare begränsar socialarbetarnas möjligheter att effektivt stödja dem.

En av intervjupersonerna (Sandra) var lite ambivalent gällande narkotikapolitiken, hon såg fördelar med hur det såg ut idag, som exempelvis att narkotikapolitiken och samhället skickar tydliga signaler om att droger är skadliga för människor och att dessa signaler förhoppningsvis skulle innebära att fler människor avstod från att bruka dem. Samma intervjuperson var dock medveten om konsekvenserna som rådande narkotikapolitik medför, som bland annat stigmatisering av personer med missbruksproblematik. Personen som var ambivalent kring narkotikapolitiken jobbade med ungdomar vilket kan tänkas är en anledning till att de tyckte det var viktigt att skicka signaler om att droger är skadliga för oss, straffpolitiken är en nackdel för ungdomar särskilt enligt Tham m.fl (2023) eftersom de är på väg att etablera sig på arbetsmarknaden, och ett narkotikabrott i belastningsregistret ser inte bra ut för potentiella anställningar. Ungdomars hjärnor är dessutom inte lika färdigutvecklade vilket



kan tänkas göra drogernas effekter mer skadliga för dem rent biologiskt men också psykologiskt och socialt. Samma intervjuperson hade också en hypotes om att kriminaliseringen kunde bidra till att personer med missbruksproblem får en negativ bild av polisen eftersom det är polisens jobb att upprätthålla lagen, och personer med missbruk bryter ofta mot lagen för att underhålla sitt missbruk. Hypotesen var därmed att polisen blir som ansiktet utåt för alla myndigheter, och att bilden av polisen blir en generaliserad bild av alla myndigheter, de sammankopplas, vilket kan skapa misstro och skepsis mot samtliga myndigheter.

En annan intervjuperson (Per) tyckte inte att en liberalisering av narkotikapolitiken var rätt väg att gå, han menade snarare att det förskjuter gränserna och att det blir svårt att bedriva missbruksvård när gränserna suddas ut. Detta stämde inte överens med tidigare forskning som snarare menade det motsatta, att kriminalisering, stigmatisering och marginalisering snarare leder till att personer med missbruk drar sig undan, döljer delar av sig själva, blir illa bemötta och behandlade när de väl söker hjälp vilket ofta resulterade i att de inte försökte igen (Troberg m.fl 2022; Garpenhag & Dahlman 2021). Samma intervjuperson var dessutom skeptisk till LARO-program eftersom behandlingen ansågs vara en förlängning av elände samt att det möjliggjorde läckage vilket kan skapa nya användare.

I intervjuerna har jag identifierat direkta effekter av narkotikapolitiken på intervjudeltagarnas handlingsutrymme samt indirekta effekter. Intervjudeltagaren som märkte av en direkt påverkan på sitt handlingsutrymme på grund av narkotikapolitiken var Anders som jobbar på ett låg tröskel boende där det tolereras att bruka droger. På det här boendet bor det personer med tungt missbruk som bland annat injicerar sina droger, vilket gör det mycket viktigt att kunna förhindra överdoser. Ett effektivt verktyg för detta är naloxon som går att hämta ut på sprututbytesverksamheter. På grund av hur narkotikapolitiken ser ut kan inte Anders arbetsplats få naloxon genom kommunen, regionen eller staten. De är istället beroende av deras klienter för att hämta ut det för att lämna till personal. De hade naloxon tillgängligt vid tiden intervjun tog plats och det lät inte som några bekymmer att ha det tillgängligt, men det var ändå ett tydligt exempel på hur lagstiftningen kan ha en direkt påverkan på socialarbetarens handlingsutrymme. Det är inte förvånande att det är inom en skademinimerande verksamhet där det märks av en direkt påverkan av handlingsutrymmet eftersom det i Sverige historiskt sett har varit mycket motstånd i att implementera och expandera redan existerande skademinimerande verksamheter vilket framhävs i flera studier i undersökningen (Tham m.fl 2023; Richert m.fl 2023).

De indirekta effekterna på socialarbetarnas handlingsutrymme jag identifierat utifrån intervjuerna är framför allt stigmatiseringen av personer med missbruksproblem och hur det påverkar deras situation, bland annat genom att det skapar hinder mellan de utsatta personerna och deras vilja/förmåga att söka upp och ta emot hjälp. I flera studier har det påpekats att kriminalisering bidrar till stigmatisering (Tham m.fl 2023), och i andra studier har det undersökts hur personerna med missbruksproblem hanterar stigmatiseringen de utsätts för, det kunde bland annat vara att börja dölja sitt substansbruk, dölja delar av sig själva eller undvika vården helt och hållet. På det sättet resonerar jag att det kan ha en indirekt påverkan på socialarbetarens handlingsutrymme med den stigmatiserade individen, redan innan vi skapar en kontakt kan det finnas barriärer, det kan vara svårare för dem att öppna upp sig på grund av rädsla för hur vi som socialarbetare ska reagera, de kan undvika kontakt överhuvudtaget med oss på grund av rädsla. Beroende på socialarbetaren kan beteenden som dessa få en direkt påverkan på våra handlingsutrymmen beroende på hur vi reagerar på detta. Eftersom socialarbetare är gräsrotsbyråkrater enligt Lipskys (1980) teori så kan de tolka lagar och använda sitt omdöme i hur de ska arbeta, de är också ofta myndigheten som kommer i direkt kontakt med människor med

missbruksproblematik. Att klienter begår gärningar som är olagliga när de brukar droger behöver inte ha någon effekt på deras arbetssätt. De kan se förbi det och jobba med dem ändå, på det sättet kan det tolkas att de gör lagarna i praktiken, det är inte deras jobb att upprätthålla lagarna förutom i undantagsfall vad gäller anmälningsskyldighet eller LVM till exempel. Hur narkotikapolitiken ser ut behöver därför inte ha någon större betydelse på hur socialarbetare arbetar med sina klienter eftersom det för socialarbetaren är klienten och dess upplevelser som är i fokus. Narkotikapolitiken påverkar både yrkesverksamma inom missbruk och personer som själva lever med missbruksproblem. Personer som lever med missbruksproblem blir extra utsatta som konsekvens av en restriktiv narkotikapolitik i och med att de lever under hot om straff. Deras bruk kan vara skadligt i sig och de kan vara i behov av hjälp för att ta sig ur sitt missbruk, detta betyder dock inte alltid att de söker den hjälp de skulle behöva för att ta sig ur sitt missbruk, en av anledningarna till detta menar intervjupersonerna är själva lagstiftningen. Intervjupersonerna menar att lagstiftningen är ett större hinder än stöd för personer med missbruksproblem eftersom själva lagstiftningen går ut på att straffa de personer som lever med missbruksproblem. Lagstiftningen kan också bidra till att skapa negativa attityder om personer med missbruksproblem runt om i samhället vilket kan påverka bemötandet av personer med missbruksproblem vilket också kan påverka socialarbetarnas handlingsutrymme med den specifika individen.

Den här studien ger en kvalitativ inblick i hur fem olika socialarbetare ser på narkotikapolitiken, intervjupersonerna har fem olika individuella perspektiv men också olika organisatoriska perspektiv eftersom de alla arbetar inom olika verksamheter. Det var intressant att höra deras likheter samt skillnader i hur de resonerar kring narkotikapolitiken och dess effekter på både de själva och deras klienter. När studien är klar dyker det såklart upp fler frågor jag önskar jag hade ställt till de allihopa, exempelvis som att fråga mer om vad de tycker om skademinimering som begrepp samt insatser som hör till det, vilket kan tänkas vara en intressant fråga eftersom det inte går helt i linje med ett narkotikafritt samhälle eftersom bruket då tolereras mer, det hade varit intressant att jämföra personernas svar och deras resonemang.

Den här studien kan förhoppningsvis inspirera till framtida forskning på ämnet eftersom det idag finns en kunskapslucka i hur socialarbetare förhåller sig till narkotikapolitiken i sin helhet, det är dessutom enligt mig ett mycket intressant ämne, socialarbetare skapar lagarna i praktiken med sina klienter eftersom vi ofta är den myndighet som kommer i kontakt med människor som befinner sig i utsatthet, hur vi väljer att tolka och tillämpa lagar kan precis som polisen ha en stor påverkan på våra klienters liv, att därför undersöka socialarbetares perspektiv på narkotikapolitiken kan vara ett intressant ämne för det visar på hur vi som socialarbetare har olika synsätt på olika insatser och resonerar annorlunda generellt. Att ta del av varandras perspektiv kan därmed göra oss till mer nyanserade socialarbetare eftersom vi ger oss möjlighet att ta till oss av andra som resonerar annorlunda än oss själva, och kanske kan vi lära oss något under processen.

Att studera just Sveriges historia gällande narkotikapolitiken är även det mycket intressant eftersom vi här var bland världens första med LARO-behandling, för att sedan göra en tvär vändning och gå i motsatt riktning och satsa på restriktivitet och repressalier. Utvecklingen det senaste tyder dock på att skademinimeringsbegreppet får allt större fotfäste även här i Sverige som i resten av Europa. Fler studier om detta kan fungera som informationsunderlag till en förändring för att hjälpa personer med missbruk som är en utsatt grupp redan som det är, och mycket tyder på att det inte funkar att straffa och tvinga de till nykterhet. Viljan om förändring måste komma inifrån dem själva, och med ett skademinimerande perspektiv samt insatser kan vi hjälpa dem hålla sig i liv tillräckligt länge för att deras egen inre glöd för förändring kan tändas och då börja jobba med dem där de befinner sig. Fram

tills den inre viljan för förändring dyker upp ska inte personer med missbruksproblem behöva leva under rädsla och hot. Några av intervjupersonerna säger att rehabilitering är så mycket svårare om inte omöjligt när man har ett hot hängande över sig, vilket personer med missbruk kan tänkas ha eftersom de begår brott när de i många fall egentligen har en sjukdom som de inte har någon kontroll över. Sammanfattningsvis visar denna studie att den nuvarande svenska narkotikapolitiken inte bara är ineffektiv i att hantera missbruksproblematik utan också skapar betydande utmaningar för de socialarbetare som arbetar med dessa klienter. Genom att tillämpa både Lipskys och Bronfenbrenners teoretiska ramverk har det blivit tydligt att det finns ett behov av att ompröva dessa policier för att skapa mer utrymme för socialarbetarnas professionella omdöme och för att minska de strukturella barriärerna som hindrar klienter från att söka hjälp.

## 6.2 Metoddiskussion

I avsnitt 4 beskrev jag den kvalitativa metod som jag använde mig av för att genomföra studien, vilken inkluderade semi-strukturerade intervjuer. När studien nu är genomförd, är det möjligt att reflektera över styrkor och svagheter med denna metod, samt hur trovärdigheten och överförbarheten av studiens resultat kan bedömas.

I kvalitativ forskning är det centralt att diskutera studiens trovärdighet och överförbarhet (Ahrne & Svensson 2022). Trovärdigheten i denna studie har säkerställts genom att jag noggrant följt forskningsetiska riktlinjer och genom att inkludera intervjupersoner med varierande yrkesroller inom missbruksvården för att samla uppfattningar från socialarbetare inom olika organisationer. När det gäller generaliserbarheten, eller överförbarheten, är det viktigt att notera att studien är relativt liten med endast fem intervjupersoner, vilket innebär att resultaten inte är generaliserbara. Resultaten kan dock vara användbara ändå genom att noggrant beskriva den sociala och organisatoriska kontext som socialarbetarna verkar inom. På så sätt kan resultaten vara överförbara till liknande kontexter där socialarbetare möter liknande utmaningar (Bryman 2018). Detta innebär att även om resultaten inte kan generaliseras i bredare bemärkelse, kan de ändå erbjuda värdefulla insikter för yrkesverksamma inom missbruksvården i liknande sammanhang.

Ytterligare en faktor som påverkat studiens genomförande är att jag arbetat ensam. Avsaknaden av en partner har begränsat möjligheten till diskussioner och gemensamma överväganden under forskningsprocessen, vilket kan ha påverkat studiens kvalitet. Samtidigt har denna utmaning gjort mig mer självsäker i mina egna förmågor och bidragit till min personliga utveckling som forskare. Genom att medvetet reflektera över dessa begränsningar och tydligt beskriva de val jag gjort under forskningsprocessen, hoppas jag ha stärkt studiens trovärdighet.

## 6.3 Förslag till vidare forskning

I denna studie har det varit socialarbetarnas perspektiv som varit i fokus. Ett intressant ämne för vidare forskning hade enligt mig varit ett brukarperspektiv. Personer som har missbruksproblem är de som blir mest påverkade av narkotikapolitiken, deras perspektiv hade därmed gjort en intressant studie. Det hade också enligt mig varit intressant att göra liknande studier fokuserat på LVM institution personal/brukare. Per som var den enda från den här studien som var övertygat kritisk mot en mer liberal narkotikapolitik arbetar på LVM institution där man kan tänkas se människor i tuffa situationer med tanke på att de tvingats dit för att de bedömts vara i tillräcklig fara för sig själva.

och/eller andra. Personalen och klienterna därifrån har därmed ett värdefullt perspektiv vilket hade gjort en intressant studie av flera anledningar, professionella kan utöva sin makt gentemot klienterna genom att hålla dem där mot sin vilja, och klienterna upplever andra sidan myntet, frihetsberövning och tvång. Det är båda två intressanta aspekter för framtida studier i ett missbruksvård sammanhang.

## 7.0 Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P.** (2022). *Handbok i kvalitativa metoder* (3 upplagan). Stockholm: Liber.
- Braun, V., & Clarke, V.** (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Bronfenbrenner, U.** (1981). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bryman, A.** (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3:e upplagan). Stockholm: Liber.
- Christophs, I.** (2009). *Vad är problemet? - Praktiker om praktiken*. Stockholm: Stockholms universitet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD).
- Christophs, I.** (Red.). (2009). *Mot en bättre missbrukarvård?: en undersökning om förutsättningar för att evidensbasera missbrukarvården i fyra organisationer*. Stockholm: Stockholms universitet, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD).
- Edman, J.** (2013). An all-embracing problem description: The Swedish drug issue as a political catalyst 1982–2000. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 558-565.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.05.010>
- Estrada, F., Stenström, A., & Tham, H.** (2023). *Bruk och straff: en ESO-rapport om kriminaliseringen av narkotikakonsumtion*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Garpenhag, L., Dahlman, D.** Perceived healthcare stigma among patients in opioid substitution treatment: a qualitative study. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 16, 81 (2021).  
<https://doi.org/10.1186/s13011-021-00417-3>
- Goldberg, T.** (2011). *Legalisera narkotika?: ett diskussionsunderlag*. Solna: Academic Publishing of Sweden.
- Hood, J. C.** (2007). Orthodoxy vs. Power: The Defining Traits of Grounded Theory. I A. Bryant & K. Charmaz (Red.), *The SAGE Handbook of Grounded Theory* (s. 151-164). London: SAGE Publications Ltd.
- Johnson, B.** (2021). *Nils Bejerot och den svenska narkotikapolitiken*. Lund: Arkiv förlag/A–Z förlag.
- Karlsson, N., Berglund, T., Ekström, A. M., Hammarberg, A., & Tammi, T.** (2021). Could 30 years of political controversy on needle exchange programmes in Sweden contribute to scaling-up harm reduction services in the world? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(1), 66-88.  
<https://doi.org/10.1177/1455072520965013>
- Lipsky, M.** (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Lipsky, M.** (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services* (2 upplagan). New York: Russell Sage Foundation.
- Norden, L., van Veen, M., Lidman, C., Todorov, I., Guarita, B., Kretzschmar, M., & Wiessing, L.** (2013). Hepatitis C Among Injecting Drug Users Is Two Times Higher in Stockholm, Sweden than in Rotterdam, the Netherlands. *Substance Use & Misuse*, 48(14), 1469–1474.  
<https://doi-org.proxy.mau.se/10.3109/10826084.2013.793356>
- Nordgren, J., Richert, T., & Stallwitz, A.** (2022). Police officers' attitudes and practices toward harm reduction services in Sweden - a qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 104, 103672. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103672>
- Richert, T.** (2014). *Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering: livsvillkor för personer som injicerar narkotika* (Doktorsavhandling, Malmö universitet, 2014).
- Richert, T., Stallwitz, A., & Nordgren, J.** (2023). Harm reduction social work with people who use drugs: a qualitative interview study with social workers in harm reduction services in Sweden. *Harm Reduction Journal*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00884-w>

- Samuelsson, E., Blomqvist, J., & Christophs, I.** (2013). Addiction and Recovery – Perceptions among Professionals in the Swedish Treatment System. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(1-2), 51-66. <https://doi.org/10.2478/nsad-2013-0005>
- Soussan, C., Kjellgren, A.** (2019) Alarming attitudinal barriers to help-seeking in drug-related emergency situations: Results from a Swedish online survey. *Nordisk Alkohol Nark.* 2019 Dec;36(6):532-541. doi: 10.1177/1455072519852837. Epub 2019 Jun 5. PMID: 32934586; PMCID: PMC7434193.
- Svensson, K., Johnsson, E., & Laanemets, L.** (2021). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete* (2 upplagan). Stockholm: Natur & Kultur.
- Tham, H.** (2003). Narkotikapolitiken och missbrukets utveckling. I H. Tham (Red.), *Forskare om narkotikapolitik* (s. 5-16). Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet.
- Tham, H.** (2005). Swedish Drug Policy and the Vision of the Good Society. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. <https://doi.org/10.1080/14043850510035128>
- Troberg, K., Lundqvist, K., Hansson, H., Håkansson, A., & Dahlman, D.** (2022). Healthcare seeking among Swedish patients in opioid substitution treatment – a mixed methods study on barriers and facilitators. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 17(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00434-w>

## Webbkällor

- Brottsförebyggande rådet (BRÅ).** (2020). Statistikrapport om återfall i brott. [https://bra.se/download/18.7b3ce00418851b7150b711a/1685442977143/Statistikrapport\\_aterfall\\_prel\\_2020.pdf](https://bra.se/download/18.7b3ce00418851b7150b711a/1685442977143/Statistikrapport_aterfall_prel_2020.pdf)
- Läkartidningen.** (2017). Nej till Naloxon blir riksdagsfråga. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2017/02/nej-till-naloxon-blir-riksdagsfraga/>
- Läkemedelsverket.** (2021). Naloxon blir receptfritt. <https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/naloxon-blir-receptfritt>
- Socialstyrelsen.** (2023). Sprututbytesverksamhet. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/missbruk-och-beroende/sprututbytesverksamhet/>
- Regeringskansliet.** (2022). Åtgärder mot narkotikamissbruk. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2022/03/skr.-202122213>
- Riksdagen.** (2022). Om åtgärder mot narkotikamissbruk. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/om-atgarder-mot-narkotikamissbruk\\_g103105/html/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/proposition/om-atgarder-mot-narkotikamissbruk_g103105/html/)

# Bilagor

## Intervjuguide

1. Vill du berätta lite om dig själv?
2. Vad har du för utbildningsbakgrund?
3. Vad jobbar du med?
4. Vad motiverade dig till att börja jobba inom detta område?
5. Hur länge har du jobbat med detta?
6. Hur kan en vanlig dag se ut här?
7. Hur ser ert arbete ut? Hur arbetar ni rent konkret?
8. Hur ser intagningsprocessen ut, och vilka faktorer påverkar er bedömning och behandlingsplanerings beslut?
9. Jobbar ni med något särskilt projekt just nu?
10. Hur är arbetsbelastningen?
11. Hur påverkar det dig att arbeta med den här sortens utsatthet?
12. Ungefär hur många klienter har du arbetat med?
13. Vad för typer av klienter har du arbetat med?
14. Vad är några av de mest givande aspekterna med att arbeta tillsammans med att hjälpa människor som kämpar med missbruk?
15. Vad är några av de mest givande aspekterna med att arbeta tillsammans med klienter som kämpar med missbruk?
16. Vad är de största utmaningarna du möter i den här rollen?
  
17. Vad tycker du om de narkotika strafflagarna vi har i Sverige? Vad tycker du om narkotikapolitiken i allmänhet i Sverige?
18. Vad fungerar med lagarna som de ser ut nu? Vad fungerar inte?
19. Hur tror du visionen om ett narkotikafritt samhälle påverkar människor med ett missbruk?
20. Hur tror du att de påverkar människor med ett missbruk att anses av andra som kriminell?
21. Har kriminalisering av en substans någonsin lyckats avskräcka en klient du kommit i kontakt med?
22. På vilka sätt kan kriminalisering av narkotika fungera som en resurs eller ett hinder i ditt arbete inom missbruk?
23. På vilka sätt kan kriminalisering av narkotika fungera som ett stöd eller ett hinder för människor med ett risk/missbruk?
24. På vilka sätt kan kriminalisering av narkotika fungera som ett stöd eller ett hinder för människor som vill ta sig ur sitt missbruk?
25. Kan du berätta om klienter du kommit i kontakt med som känt sig stigmatiserade och hur det kommer sig att de känt så?
26. På vilka sätt kan narkotikapolitiken hindra eller stötta ert handlingsutrymme som socialarbetare?
27. Har du under din tid här sett förändringar inom arbetsplatsen hur ni arbetar?
28. Har du under din tid här sett förändringar hos klienterna? Ex. förändringar i missbruksmönster, utsatthet, upplevda problem?
29. Hur navigerar ni genom etiska dilemman som uppstår från genomförandet av Sveriges narkotikapolitik?

30. Till vilken grad samverkar ni med polisen?
31. Hur var detta? Är det något jag glömt fråga om eller är det något du velat prata om som inte kommit på tal?
32. Känner du någon mer potentiell intervjuperson?

## Informationsbrev

<b>Projektets titel:</b> Socialarbetares syn på kriminalisering av droger	<b>Datum:</b> 18/04/2024
--	-----------------------------



<p><b>Studieansvarig:</b> Eddie Klang <b>E-post:</b> <a href="mailto:eddieklang96@gmail.com">eddieklang96@gmail.com</a> <b>Telefon:</b> 072 531 2948</p> <p><b>Handledare:</b> Johan Nordgren <a href="mailto:johan.nordgren@mau.se">johan.nordgren@mau.se</a></p>	<p><b>Studerar vid:</b> Malmö universitet Fakulteten vid hälsa och samhälle 205 06 Malmö Tfn 040- 6657000</p> <p><b>Utbildning:</b> Socionomprogrammet termin 6</p> <p><b>Nivå:</b> Examensarbete, kandidatuppsats</p>
<p>Hej!</p> <p>Jag heter Eddie och studerar för närvarande på termin 6 på socionomprogrammet vid Malmö universitet. Jag har nu påbörjat min kandidatuppsats och söker därmed personer som kan tänka sig att ställa upp på intervjuer.</p> <p><u>Syfte:</u> Examensarbetet syftar till att undersöka hur ett urval av socialarbetare som arbetar nära människor med missbruk ser på den rådande narkotika politiken, studien syftar att undersöka vad ni som professionella har att säga om hur det påverkar människor med ett missbruk, hur de påverkar er som socialarbetare, er organisation, ert handlingsutrymme osv.</p> <p><u>Genomförande:</u> Studien kommer bygga på en kvalitativ metod med 3-4 semistrukturerade intervjuer. Intervjuernas längd förväntas vara mellan 45-60 minuter.</p> <p>För att underlätta arbetsprocessen kommer intervjuerna att spelas in för att sedan transkriberas. Inspelningen kommer ske med diktafon för att undvika att känslig information hamnar på internet. Ert samtycke kommer givetvis vara styrande för inspelningen.</p> <p><b><u>GDPR &amp; Säkerhet:</u></b> Rådande GDPR-förordning innebär att ingen obehörig får ta del av transkriberingarna från intervjuerna. Åtkomst till det material som samlas in förvaras på ett sådant sätt att endast uppsatsförfattarna, handledare och examinator tar del av det. I framställningen av materialet kommer informanterna ges ett fiktivt namn. Detta gäller även aktuell arbetsplats.</p> <p>Deltagandet i intervjun är helt frivillig och kan avbrytas närsomhelst under processen. Är det någon fråga som ni inte vill svara på går det även bra att hoppa över den. Jag kommer att tillhandahålla två samtyckesblanketter innan intervjun. Den ena är till dig och den andra till verksamhetschef eller motsvarande.</p> <p>Jag hoppas att du tycker detta låter intressant! Skicka gärna ett mejl om du har några frågor och om du kan tänka dig att delta i studien. Vad gäller tider för intervjun så kommer jag att vara flexibel. Jag ser fram emot att höra från dig!</p> <p>Med vänliga hälsningar Eddie Klang</p> <p>Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien</p>	

