MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

BEMÖTANDE OCH FÖRÄNDRING: PROFESSIONELLAS PERSPEKTIV I ARBETE MED MISSBRUKSPROBLEMATIK

BELMIN KESEDZIC
RESUL ÖZKAHVECI

Examensarbete i Socialt arbete,
61-90 hp
Socionomprogrammet
Januari 2026

Malmö Universitet
Hälsa & Samhälle
205 06 Malmö

APPROACH AND CHANGE: PROFESSIONALS' PERSPECTIVES IN WORK WITH SUBSTANCE USE PROBLEMS

BELMIN KESEDZIC

RESUL ÖZKAHVECI

Kesedzic, B & Özkahveci, R., Approch and Change: Professionals' Perspectives in Work with Substance Use Problems. *Degree project in social work. 15/30 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society. Department of social work, Year 2026.

Substance use disorder constituted a global social challenge, shaping individuals' health, social relationships, and living conditions, homelessness, mental ill health, and social marginalisation. Within social work, housing based services provide support for people experiencing substance use problems. The aim of this study is to explore how professional treatment staff within low threshold and supported accommodation services experience their work with people facing substance use problems. How staff describe their interventions, working methods, and approaches to client interaction, and how these may shape clients' circumstances and possibilities for change. The study is guided by two research questions: (1) which factors do staff describe as significant in contributing to an increase or decrease in clients' substance use problems, and (2) how do staff perceive that their approach and ways of working influence clients' change processes? A qualitative study was conducted using semi structured interviews. The study's findings identify three central and recurring themes. The first concerns social relationships and networks, which participants describe as functioning as both risk and protective factors. Substance use is portrayed as connected to forms of belonging within drug using environments, where relationships and shared community may contribute to the maintenance of use. The second theme highlights individuals' life circumstances, with everyday routines and practical stability described as foundational. The third theme addresses staff approaches and relational work, described as crucial for building trust and enabling sustained change efforts. The study suggests that change processes among people experiencing substance use problems presuppose the stabilisation of life circumstances, access to secure and sustainable relationships, and a relational, trust promoting approach as an integrated element of change work. A favourable change trajectory thus appears contingent upon both social conditions and access to relevant resources and interventions within social work practice.

Keywords: Substance use disorder, low-threshold accommodation, supported housing, social networks, professional-client relationship, harm reduction

Förord

Detta arbete har vuxit fram under en period där vi fått möjlighet att fördjupa oss i ett område som både engagerar oss och har stor betydelse inom socialt arbete. Att få ta del av personalens erfarenheter från lågtröskel- och stödboendeverksamheter har varit värdefullt och gett oss en större förståelse för de utmaningar och möjligheter som präglar arbetet med personer som lever med en missbruksproblematik.

Vi vill rikta ett varmt tack till de medarbetare som deltog i våra intervjuer och som generöst delade med sig av sina reflektioner. Ert deltagande har varit en central del av studiens genomförande och vi uppskattar ert engagemang.

Vi vill också tacka vår handledare för stöd, vägledning och konstruktiv återkoppling under arbetets gång. Era kommentarer har hjälpt oss att utveckla vårt resonemang och stärka studiens helhet.

Tack även till våra nära och kära som på olika sätt har stöttat oss under processen. Er uppmuntran har varit betydelsefull.

Vi hoppas att denna uppsats kan bidra till ökad förståelse för det arbete som bedrivs inom lågtröskel- och stödboenden, och för de faktorer som påverkar både personal och klienter i dessa verksamheter.

Tack

Belmin Kesedzic & Resul Özkahveci

Innehållsförteckning

1.0 Inledning.....5
1.1 Problemformulering..... 6
1.2 Syfte..... 7
1.3 Frågeställningar.....7
1.5 Begreppsdefinition..... 7
2.0 Bakgrund.....8
2.1 Inledning.....8
2.2 Lågtröskel- och stödboende verksamheter.....9
2.3 Socialtjänstens uppdrag, ansvar och lagstiftning..... 10
2.4 Sociala faktorers betydelse för missbruk och beroende..... 11
2.5 Definitioner av missbruk och beroende (ICD-10, DSM-IV och DSM-5).....12
3.0 Tidigare forskning..... 13
3.1 Funktion och motiv..... 13
3.2 Sociokulturella och kontextuella faktorer..... 14
3.3 Betydelse av professionalitet inom lågtröskelboende……...15
3.4 Samsjuklighet och hemlöshet.....16
4.0 Teori..... 17
4.1 Val av teorier..... 17
4.2 Livsstilmodellen.....17
4.3 Karriärmodellen..... 18
4.4 Behandlingspersonalens handlingsutrymme och arbetssätt..... 19
5.0 Metod.....20
5.1 Metodval.....20
5.2 Urval.....20
5.3 Insamling av information..... 21
5.4 Intervjuguide..... 22
5.5 Arbetsfördelning.....22
5.6 Tematisk analys.....22
5.7 Datainsamling.....24
5.8 Etiska överväganden..... 24
6.0 Resultat och Analys.....25
6.1 Resultat sociala relationer och nätverk.....26
6.2 Analys sociala relationer och nätverk..... 27
6.3 Resultat livssituation, rutiner och praktisk stabilitet i vardagen..... 30
6.4 Analys livssituation, rutiner och praktisk stabilitet i vardagen.....31
6.5 Resultat bemötande och betydelsen för tillit, motivation och förändring.....34
6.6 Analys bemötande och betydelsen för tillit, motivation och förändring.....35
7.0 Diskussion.....38
7.1 Metoddiskussion.....39
7.2 Vidare forskning och implikationer för praktik.....40
Bilaga 1: Intervjuguide..... 43
Bilaga 2: Informationsbrev.....44
Referenslista.....45

1.0 Inledning

Missbruk av alkohol och andra substanser har sedan länge utgjort ett omfattande globalt samhällsproblem som påverkar individer, familjer och sociala miljöer. Inom socialt arbete har arbetet med substansrelaterade problem för människor utvecklats genom både lagstiftning och professionellt stöd. Det finns olika faktorer som påverkar individens förmåga vid ett missbruk, och det finns skillnader mellan missbruk, skadligt bruk och beroende. Omfattningen av konsumtionen av alkohol och intag av andra substanser påverkar individens livssituation och sociala funktion i olika grad (Socialstyrelsen, 2019). Dessa begrepp används i vardagligt tal, men även inom specifika områden där forskning och professionella utredningar ligger till grund för hur insatser kan formas för människor som har missbruksproblematik. De professionella som benämns inom socialt arbete är socialarbetare som arbetar med att bedöma, bevilja insatser och följa upp dem. Människor som befinner sig i sociala svårigheter och tar del av stödinsatserna kan benämnas som klienter. Dessa professionella begrepp inom socialt arbete utgör en central del där relationer skapas när socialarbetare bemöter människor som har missbruksproblematik av alkohol eller andra substanser (Socialstyrelsen, 2019). Alkoholkonsumtion är ett exempel på ett fenomen som kan vara socialt accepterat i samhället och i sociala sammanhang, men kan övergå till skadligt bruk när det konsumeras i stora mängder. Här kan det uppstå ett problem i gränsdragningen mellan vad som betraktas som normal konsumtion i sociala sammanhang och när det övergår till ett skadligt bruk eller beroende som individen inte längre kan kontrollera.

När ett bruk övergår till ett okontrollerbart och skadligt missbruk utgör lågtröskelboenden och stödboenden en central del i individens sociala levnadsförutsättningar. Inom socialt arbete beskrivs lågtröskelboenden som boenden där det erbjuds tak över huvudet för personer som befinner sig i ett aktivt missbruk och där kraven är minimala. Stödboenden kan däremot ses som ett vidare steg från lågtröskelboende, där det är en mer strukturerad boendemiljö, med socialt stöd och motivationsarbete i klientens vardag i fokus (McLaughlin, m.fl., 2021). Professionella socialarbetare som arbetar inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter möter ofta personer med missbruksproblematik dagligen, och vissa gånger under en längre tid. Mellan personal och klient finns därmed goda förutsättningar att skapa relation och tillit, men det finns också tydliga utmaningar i det dagliga arbetet. Det kan till exempelvis handla om att balansera stöd med gränssättning, hantera återfall och agera i akuta situationer som kan vara livshotande. Samtidigt bör tryggheten i ett lågtröskelboende värnas gentemot klienten, likaså klientens självbestämmanderätt. I denna uppsats är bemötande och arbetssätt centrala för förståelsen av hur förändring kan uppnås hos klienten (McLaughlin, m.fl., 2021).

Socialarbetarnas arbete utförs till stor del på uppdrag av socialtjänsten, där socialtjänsten har ansvar för personer som har missbruksproblematik. Socialtjänstens stödinsatser är formade utifrån frivillighet, men även vissa gånger med tvång. Socialtjänsten kan betraktas som samhällets yttersta skyddsnät för personer med missbruksproblematik, där de har ansvar att genomföra professionella bedömningar och bevilja insatser utifrån individens behov och livssituation. Insatserna syftar till att stödja individen i en förändringsprocess. Samtidigt har även sociala faktorer betydelse enligt studier, där individens sociala nätverk och kontakter, såsom familj och närstående, har en central roll i möjligheten att lämna ett missbruk (McLaughlin, m.fl., 2021; Socialstyrelsen, 2019).

För att förstå graden av beroendetillstånd finns det internationella diagnostiska manualer såsom ICD-10 och DSM-5. Dessa system hjälper till att skapa en helhetsbild av individens

beroendesituation och ger en strukturerad grund för utredning, där socialarbetaren i praktiken tar hänsyn till dessa bedömningar för att få en helhetssyn på klientens hälsotillstånd och sociala sammanhang (Sandlund & Lundgren, 2023). I denna uppsats har vi genomfört kvalitativa intervjuer för att undersöka hur professionella socialarbetare upplever sitt arbete med människor som har missbruksproblematik. Detta i samråd med socialarbetare som främst arbetar på fältet som behandlingspersonal inom lågtröskelboenden samt stödboenden som studien fokuserar på. Genom socialarbetarnas egna erfarenheter och perspektiv ger arbetet en djupare insikt i förståelsen för hur det sociala arbetet i praktiken genomförs för individer som har en missbruksproblematik, samt vilka utmaningar och möjligheter socialarbetarna möter i det dagliga arbetet (Heilig, 2011).

I detta avsnitt kommer problemområdena som ligger till grund för denna studie att presenteras. Avsnittet delas upp i fyra delar: problemformulering, syfte, frågeställningar och begreppsdefinitioner.

Detta arbete avgränsas enbart till det sociala arbetet som bedrivs inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter och som då riktar sig till personer med en missbruksproblematik. Fokuset ligger på behandlingspersonalens egna erfarenheter och upplevelser som förekommer i arbetet, och därmed ingår inte klientperspektivet. Denna studie omfattar inte behandlingsinsatser, men institutionsvård och öppenvård kan komma att nämnas i beskrivande syfte. Med hjälp av denna avgränsning möjliggörs en mer fördjupad forskning och en bredare överblick kring lågtröskel- och stödboendeverksamheter.

1.1 Problemformulering

Beroende- och missbruksproblematiken har sedan lång tid tillbaka utgjort centrala utmaningar för det sociala arbetet och dess faktorer. Detta ämne beskrivs ofta som ett komplext sådant där områden såsom biologiska, psykologiska och sociala faktorer samspelar med varandra. När det kommer till beroendeproblematiken förekommer det perioder av instabilitet och återfall, vilket benämns som några av de vanligaste faktorerna vid missbruksproblematik. Vidare inom missbruksproblematiken finns det andra samsjukliga faktorer som samspelar i form av exempelvis psykisk ohälsa, bristande sociala relationer och en försämrad ekonomi kan bidra till en ökad missbruksproblematik. Enligt studier från (Latkin m.fl , 2025) har dessa en indirekt förstärkande påverkan på varandra. Dessutom bidrar de till det sociala utanförskapet som i sin tur kan leda till svårigheter att ta emot behandlingsinsatser.

Med detta sagt är lågtröskel- och stödboendeverksamheter ett väsentligt stöd för personer med ett missbruksproblematik. Lågtröskel- och stödboendeverksamheter bygger på modellen att stödet och hjälpen ska vara möjliga och ta del av utan att sätta några krav när det gäller själva bruket. Det vill säga att det finns möjligheter och ta emot stöd utan några adekvata krav på nykterhet eller förändringsberedskap. Lågtröskel- och stödboendeverksamheter erbjuder oftast trygghet, mat och ett hem för tillfället där man tillsammans med personalen kan skapa relationer och därmed få ett socialt stöd i vardagen. Utifrån forskning inom socialt arbete kan man konstatera att trygghet, respektfulla relationer och en icke-dömande hållning skapar en grund för ett bra samarbete med klienten och att hen är mottaglig för framtida insatser. Dessa typer av verksamheter stöter på i många fall flera utmaningar när det kommer till det dagliga sociala arbetet. Till exempel att vissa klienter har ett större stödbehov, där de

söker mer stöd i det praktiska arbetet, medan andra är mer självgående eller i behov av ett mer långsiktigt stöd. Det sociala arbetet sker i många fall under tidsbegränsade krav med begränsade resurser samtidigt som behandlingspersonalen skapar balans mellan det rationella arbetet och professionella gränser (Latkin m.fl, 2025).

Hur professionella upplever arbetet med att arbeta med människor som har ett missbruksproblematik inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter är enligt forskning begränsat. Det finns därför utrymme att fördjupa kunskapen om vilka faktorer som påverkar klientens missbruksproblematik över tid, inklusive samspelet mellan bemötande, relationsskapande, tillgängliga resurser samt klienternas komplexa behov. Detta är ett relevant område inom socialt arbete, eftersom missbruksproblematik utgör en central utmaning som ofta är kopplad till social utsatthet. Missbruk, återfall och samsjuklighet påverkas dessutom av flera samverkande faktorer. Genom att undersöka behandlingspersonalens erfarenheter i lågtröskel- och stödboendeverksamheter kan uppsatsen bidra med kunskap som kan vara användbar för att utveckla arbetssätt, kompetens och kvalitet i insatserna, i syfte att förstå förutsättningarna för förändring hos klienten.

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur professionella inom socialt arbete i lågtröskel- och stödboendeverksamheter upplever arbetet med personer med missbruksproblematik, samt hur de beskriver att deras insatser och arbetssätt påverkar klienternas situation och möjligheter till förändring.

1.3 Frågeställningar

Utifrån studiens fokus på missbruksproblematik inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter har följande frågeställningar formulerats för att besvara studiens syfte:

- Vilka faktorer beskriver behandlingspersonal som betydelsefulla och som kan bidra till en ökad respektive minskad missbruksproblematik hos klienten?

- Hur upplever behandlingspersonal att deras arbetssätt och bemötande påverkar förändringsprocessen hos personer med missbruksproblematik?

1.5 Begreppsdefinition

Missbruk och beroende

Enligt Socialstyrelsen kan ett missbruk förstås som att en individ har en skadlig eller problematisk konsumtion av alkohol eller andra droger. Det finns olika perspektiv och

definitioner som beskriver vad missbruk är, och begreppets betydelse kan även variera mellan olika professioner och organisationer inom socialt arbete (Socialstyrelsen, 2015, s. 15–16). Begreppet kommer att tillämpas och benämnas i vår studie eftersom den utgår från lågtröskel- och stödboendeverksamheter som riktar sig till individer med missbruksproblematik. Socialarbetarens tolkning och användning av begreppet blir en central del i vår studie.

Vidare inom Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, används begreppen ”missbruk” och ”missbrukare” utan någon djupare förklaring eller definition (Socialstyrelsen, 2015, s. 17). Därför förblir en mer omfattande genomgång av olika definitioner kring begreppet utanför ramen för denna studie. Vi tillämpar begrepp och uttryck såsom missbruk och missbruksproblematik för att uppmärksamma att individen har ett missbruk snarare än att använda benämningen *missbrukare*. Begrepp och termer såsom beroende och beroendeproblematik förekommer i vår studie eftersom de används av våra intervjupersoner.

Klient

I denna studie avser begreppet de individer som tar del av insatser inom verksamheterna som benämns i denna studie. Begreppet klient används som en neutral benämning för att beskriva personer som står i kontakt med behandlingspersonal och får stöd via denna typ av lågtröskel- och stödboendeverksamheter. Begreppet i detta arbete används därmed i omfattning där personer innefattar ett missbruksproblematik eller någon form av beroendeproblematik. Viktigt att benämna är att begreppet inte syftar på att stigmatisera klienten, utan används enbart för att skapa en benämning i studien.

Socialarbetare

Begreppet socialarbetare används i studien för att beskriva behandlingspersonal som arbetar med att erbjuda stöd och omsorg inom denna typ av lågtröskel- och stödboendeverksamheter. Alltså omfattar detta begrepp arbetare som utför det sociala arbetet inom dessa miljöer, oavsett titulatur eller utbildning. I detta arbete används begreppet för att belysa fokuset på den professionella och dess erfarenheter samt kompetensen till stöd.

2.0 Bakgrund

2.1 Inledning

Alkohol och drogmissbruk i samband med ett beroendeproblematik har sedan länge varit en omfattande global samhällsutmaning, både ur ett folkhälsoperspektiv men även ur ett socialpolitiskt perspektiv inom socialt arbete. Alkohol och narkotika är de klassiska substanser som en människa kan riskera att hamna i inom ett missbruk. De beroendeframkallande substanser kan leda till allvarliga konsekvenser för en människa. Bland annat kan olika familjeförhållanden påverkas, boendesituationen kan ändras med risk för hemlöshet, försämrad ekonomi vid förlust av arbete samt risk för ökad sjuklighet. Det kan

även leda till att individen hamnar i kriminella kretsar för att finansiera sitt missbruk när andra vägar inte längre är möjliga (Socialstyrelsen, 2019). Människor som idag lever med missbruksproblematik kan befinna sig i komplexa livssituationer där psykologiska och hälsomässiga perspektiv samspelar och kan utsätta individens liv för fara (Johnson, Richert & Svensson, 2023). Detta kan sedan eskalera och påverka individens vardag i en negativ spiral, där individen kan behöva stöd i akuta situationer men även över längre tid med långsiktiga insatser. Där kan socialarbetarens arbete i praktiken beskrivas som adaptivt, där förebyggande arbete kombineras med reaktiva insatser att kunna bemöta individer i olika akuta livssituationer. Individer med ett missbruksproblematik som kommer i kontakt med myndigheter, såsom socialsekreterare och stödverksamheter, kan både ha ett relativt nytt missbruk eller en lång historia av missbruk, bli beviljade stöd och behandling, men även ha gjort avbrott i olika behandlings aktiviteter och vara socialt marginaliserade i samhället (Socialstyrelsen, 2019).

2.2 Lågtröskel- och stödboende verksamheter

Lågtröskelboenden och stödboenden fungerar som ett hem och utgör en viktig miljö för människor med skadlig missbruks- och beroendeproblematik. Där kan de bo i ett rum eller en träningslägenhet utan krav på drogfrihet eller fullständig behandlingsmotivation. Lågtröskelboende är en boendeform som riktar sig till individer i en särskilt utsatt livssituation, exempelvis personer som har ett missbruksproblematik och är hemlösa. Syftet är att lågtröskelboende ska vara lättillgänglig och främst tillgodose grundläggande behov, såsom skydd och tak över huvudet. Stödboende riktar sig däremot i högre grad till individer som bedöms vara redo att ta nästa steg, exempelvis efter en period i lågtröskelboende. Ett stödboende är mer strukturerad och innehåller individanpassat stöd för att stärka förutsättningarna att klara ett mer självständigt boende. Det kan handla om stöd i att skapa rutiner, hantera ekonomi och upprätthålla kontakter med vård och myndigheter. Boendet är ofta utformat som en egen lägenhet med exempelvis eget kök och badrum, till skillnad från lågtröskelboenden där boendet i större utsträckning kan bestå av delade rum och gemensamma ytor. Mot denna bakgrund är stödboenden ofta också förenade med fler regler och krav, med syftet att bidra till stabilitet och en hälsosam livssituation. (McLaughlin, m.fl., 2021). Den teoretiska grunden i sådana boenden är att skapa trygghet för individen, vara tillgänglig och bygga en god relation. Dessa aspekter, i kombination med kontinuitet, kan i sin tur leda till olika förändrings och motivationsprocesser över tid. Verksamhetens och behandslingspersonalens tillgänglighet möjliggör att en person med missbruksproblematik kan komma att vilja delta i behandling för sitt missbruk. Detta eftersom lågtröskelboenden och stödboenden har en lägre tröskel och är öppna för att möta individen där hen befinner sig i livet, utan strikta krav på omedelbart deltagande i behandling eller avgiftning. Över tid kan detta leda till förändringsprocesser där individen, av egen vilja, söker behandling för sitt beroende och sin missbruksproblematik (McLaughlin, m.fl., 2021).

I relation till ett missbruksproblematik kan lågtröskel- och stödboendeverksamheter bidra med dagliga vardagsfunktioner. Detta innebär till exempel att skapa struktur hos individen, upprätthålla sociala kontakter och ge tillgång till grundläggande resurser såsom tak över huvudet, mat, hygien och trygghet. Socialstyrelsen skriver att de olika sociala stödinsatserna som finns att få kan vara en del av och början på förändring för en individ med missbruksproblematik. Över tid, med ett stabilt boende, kan individen stegvis engagera sig i olika sociala förändringsprocesser genom insatser, vilket i sin tur kan möjliggöra att

människor bryter destruktiva mönster och påbörjar en behandlingsinsats (Socialstyrelsen, 2019). Detta innebär att lågtröskelboende och stödboenden kan fungera som grundläggande insatser för en individ med missbruksproblematik, genom att individen får sina grundläggande behov tillgodosedda. Vilket kan medföra att en stabiliserande faktor skapas hos individen, som sedan kan möjliggöra att en förändring sker stegvis, inte genom krav, bestraffning och sanktioner. Genom ett mer inkluderande och individanpassade sociala insatser för personer med missbruksproblematik minskar gapet mellan deras behov och systemets formella krav (Socialstyrelsen, 2019).

2.3 Socialtjänstens uppdrag, ansvar och lagstiftning

Socialtjänsten är det yttersta skyddsnätet för människorna i samhället. Socialtjänsten har ett omfattande ansvar för att skydda och stödja människor som befinner sig i utsatta livssituationer. Socialtjänstens uppdrag enligt Socialtjänstlagen (SoL) är att främja och utveckla människors egna förmågor när de befinner sig i en utsatt livssituation. Detta sker genom att stödja individen och erbjuda insatser som gör det möjligt för individen att återfå kontrollen över sitt liv och en ökad självständighet i samband med individens delaktighet (Socialstyrelsen 2003). Vidare ska socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) arbeta för att förebygga och motverka missbruksproblematik, det vill säga att socialnämnden ska arbeta aktivt för att motverka missbruk och andra beroendeframkallande substanser (3 kap. 7 § SoL). Socialnämnden ska även enligt Socialtjänstlagen (5 kap. 9 §) stödja och hjälpa den enskilde individen som har en missbruksproblematik.

I arbetet med att stödja en individ som har missbruksproblematik är en strukturerad samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård en avgörande faktor. Det är i samband med att fler aktörer där samverkan kräver en fungerande struktur för att stödja människor med en missbruksproblematik. Aktörerna kan vara olika enheter inom sjukhusvårdens verksamheter, det vill säga såsom primärvård, psykiatri och beroendevård (Socialstyrelsen, 2015). I praktiken betonar hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att vården för medborgarna ska vara förebyggande och behandlande medicinska insatser, och även missbruk inkluderas inom detta, trots att det indirekt benämns i lagtexten (Socialstyrelsen, 2015).

Inom olika kommuner kan socialtjänstens organisering skilja sig åt, eftersom varje kommun har befogenhet att anpassa verksamheten utifrån det lokala samhällets sociala behov och insatser. Verksamheten kan även delas upp i olika mindre enheter inom kommunen, såsom individ och familjeomsorg, äldreomsorg och missbruksvård. Denna strukturering leder till ett mer ingående fokus på varje delområde och därmed hantering av kommunens sociala behov (Bäck m.fl, 2013).

Socialtjänsten har ett övergripande ansvar för både att förebygga och hantera missbruksproblematik i samhället. I det förebyggande arbetet kan insatser sättas in i redan ung ålder för barn och unga, redan under deras uppväxt. Detta för att kunna fånga upp dem tidigt som möjligt. Insatserna är i förebyggande syfte för att kunna upptäcka normbrytande beteendemönster och motverka de olika riskfaktorerna innan det leder till allvarliga situationer där individen kan skada sig själv eller andra. De olika insatser som kan beviljas kan vara till exempel samtalsmetoder som används i motiveringssyfte eller extern placering på behandlingshem för att hjälpa och stödja dem att komma från sitt missbruk (SBU-rapport). I det förebyggande arbetet utgör relationsskapande och förtroendefulla relationer en viktig del

mellan socialtjänst och människor med missbruksproblematik. Målet är att uppnå en gemensam insats där individens delaktighet är en del av insatsen i samband med frivillig vård och samtycke. Tvångsvård enligt Socialtjänstlagen (SFS 1988:870) ska undvikas om individen är samarbetsvillig och ger sitt samtycke till den frivilliga vården eller insatsen enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453, Socialstyrelsen 2019). Men om individen utvecklar en omfattande och allvarlig missbruksproblematik samt är en fara för sig själv och riskerar att komma till skada, blir socialtjänsten det första och yttersta skyddsnätet för individen. Där har socialtjänsten ansvar för att motverka denna problematik för individen samt stödja och hjälpa (Clevesköld m.fl., 2015).

Med detta sagt finns det två former av stöd inom den frivilliga missbruksvården, där syftet är att stärka individens förmågor att komma från sin missbruksproblematik. Individen kan motiveras genom ett kontinuerligt arbete kring relationskapande, motiverande stöd, och erbjuda individuellt stöd och behandling. De olika behandlingsformerna som finns inom den frivilliga missbruksvården är följande, institutionsvård och öppenvård (Kristiansen, 2000). Institutionsvård riktas mer till människor med en omfattande missbruksproblematik och som lever under svåra livsförhållanden. Individen får bo på ett behandlingshem eller en behandlingsinstitution under en period inom institutionsvården. Öppenvården däremot riktar sig till individer med en mindre omfattande missbruksproblematik och individen kan bo kvar i sin ordinarie miljö. Individen behöver inte flytta till ett behandlingshem eller en behandlingsinstitution, utan går i behandling hos öppenvården under dagtid (Wallander & Blomqvist, 2005). Inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter kan klienter motiveras och stödjas i att ta emot behandling och andra stödinsatser, inklusive boenderelaterade insatser. Lågtröskel- och stödboendeverksamheter kan erbjuda stabilitet, struktur och kontinuitet i individens vardag över tid, vilket kan bidra till bättre förutsättningar för en kontinuerlig kontakt med öppenvård eller institutionsvård, där personalen också kan följa upp insatserna. Under processen kan perioder av återfall varvas med perioder av stabilisering. Personalen på boendet kan då ge stöd oavsett vilken fas klienten befinner sig i. Därför kan dessa boendeformer utgöra en viktig del av stödet för personer med missbruksproblematik, samtidigt som personalens arbetssätt och bemötande kan påverka förutsättningarna för förändring. Därav kan lågtröskel- och stödboendeverksamheters samverkan med andra aktörer vara avgörande för att skapa en förändring (Wallander & Blomqvist, 2005).

2.4 Sociala faktorers betydelse för missbruk och beroende

De sociala faktorerna hos en människa har enligt studier en avgörande betydelse för en människan med ett missbruksproblematik att kunna lämna sitt missbruk, men även att upprätthålla ett missbruk. De olika sociala faktorer som påverkar individens beslut kan vara sociala nätverk, familj, vänner, bostad, arbete och i vilka miljöer som individen kretsar inom (Gyarmanthy och Latkin 2008). Det sociala umgänget och vänskapsrelationer i människans närmaste omgivning visar, enligt Gyarmanthy och Latkins (2008) studie, att det har en påverkan på individens ambition att påbörja en behandling för sin missbruksproblematik. Därav är det sociala nätverket och individens dagliga umgänge avgörande för individen för att kunna påbörja en behandling eller upprätthålla nykterhet.

Enligt Forsberg (2009) finns det även fler faktorer som kan vara ett hinder eller en möjlighet att ta sig ur ett missbruk, där känslomässiga effekter, förändringar i relationer eller arbetslivet och psykisk utmattning kan påverka individens motivation till förändring. Professionella

stödinsatser och vägledning kan bemöta och lätta på individens emotionella samt psykiska påfrestningar, vilket i sin tur kan möjliggöra nya perspektiv och skapa nya valmöjligheter till förändring. Detta kan förstås i relation till Roxburgh (2024), som beskriver att de sociala faktorerna är en avgörande del för individen under början av nykterhetsfasen, då individen är särskilt öppen för stöd från en betydande omgivning för en förändring. Forsberg skriver även att nära band såsom barn, syskon, föräldrar och partner anses vara en central drivkraft för att komma en bit på vägen till att lämna missbruket (Forsberg, 2009).

2.5 Definitioner av missbruk och beroende (ICD-10, DSM-IV och DSM-5)

Det finns en internationell manual som kan bedöma kategoriskt en människas missbruksproblematik när det kommer till bruk av alkohol och droger. De två begreppen DSM-IV och ICD-10, används som centrala verktyg för att identifiera olika nivåer av skadligt substansbruk. De diagnossystem DSM-IV och ICD-10, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) är ett system som läkare och psykiatriläkare definierar utifrån olika kriterier för att avgöra om en individ befinner sig i en riskzon för skadligt bruk (Heilig, 2011). Detta kan påvisa om individen har ett missbruk eller förtydliga indikatorer som påvisar ett beroende. Ett missbruk enligt DSM-IV definieras genom en ohälsosam konsumtion av substanser, om ett eller flera av följande villkor har förekommit under tolv månaders tid. Detta kan till exempel vara ogiltig frånvaro från arbete, studier eller praktik på grund av konsumtion av substanser. Vilket kan leda till att individen får ett icke igenkänt beteende med normbrytning gentemot sin sociala omgivning samt utsätter sig själv, eller att individer utsätter andra för faror som i sin tur kan leda till sociala konsekvenser (Sandlund & Lundgren, 2023; Heilig, 2011).

När konsumtionen av substanserna ökar i omfattning i ett okontrollerbart tillstånd kan det betraktas som ett beroendetillstånd. Nationalencyklopedin beskriver att individen inte längre kan styra sitt intag av substanser och därmed undviker de sociala vardagliga sysselsättningarna, där substans intaget prioriteras före annat. Beroendet av substanser enligt DSM-IV kan diagnostiseras när minst tre av följande kriterier uppfyllts inom loppet av ett år. Detta kan vara att individens tolerans ökar i omfattning, stark längtan efter substansen, kontrollförlust av substansintag, oförmåga att minska intag, försummelse av sociala relationer och yrkesmässiga arbetsuppgifter samt fortsatt substansintag trots fysiska och psykiska negativa besvär (Heilig, 2011; Johansson & Wirbing , 2005).

Vidare används begreppet ICD-10, som enligt WHO är ett klassifikationssystem som står för International Classification of Diseases. Begreppet beskriver hur beroendesyndrom tillämpas för att förtydliga skillnaden mellan skadlig användning och beroendeutveckling (World Health Organization, 2009). I den senare versionen av DSM, DSM-5, omdefinierar man de tidigare avgränsningarna mellan ”missbruk” och ”beroende” till ett mer omfattande och sammanhållet begrepp: ”substansbrukssyndrom”. Detta kan uppfattas som ett sammanhängande spektrum av olika nivåer av problematik, snarare än en tydlig avgränsning i två kategorier (DSM-5, 2013). Vidare kan detta ses som en modernare förändring där problematiken förstås i relation till individens individuella skillnader i samband med individens sociala sammanhang, snarare än genom strikta och entydiga diagnoskategorier.

3.0 Tidigare forskning

I samband med datainsamlingen genom intervjuerna genomfördes även en litteratursökning för att identifiera tidigare forskning och tidigare studier som är relevanta för studiens syfte, frågeställningar och övriga delar. Sökningarna gjordes i tre databaser, PsycInfo, SwePub och Sociological Abstracts, vilka bedömdes vara relevanta för att hitta vetenskapliga artiklar med koppling till vårt ämnesområde, där urvalet av artiklarna begränsade mellan 1996 och 2025. Sökbegreppen i de vetenskapliga artiklarna utgick från fritext sökningar och booleska operatorer, främst AND och OR. Operatorn AND avgränsar sökningen genom att endast inkludera referenser som innehåller båda angivna sökorden, vilket ofta ger ett mindre urval. OR breddar istället sökningen genom att inkludera referenser som innehåller något av sökorden, vilket vanligtvis ger ett större urval. De sökord som användes i de tre databaserna var bland annat substance abuse, substance use problems, homelessness, low-threshold, comorbidity, drugs och adults. Sökstrategin behövde justeras vid enstakade tillfällen, eftersom det initiala antalet träffar ibland uppgick till flera tusen. Därför justerade sökningarna genom att justera sökord och avgränsa till peer-reviewed artiklar. De artiklar som slutligen inkluderades uppfyllde studiens urvalskriterier och bidrog med relevant information och begrepp som kompletterade studiens i sin helhet. Syftet med litteratursökningen var att få fram vetenskapliga perspektiv och tidigare arbeten inom psykologi, sociologi och socialt arbete, i linje med studiens fokus. Urvalet av artiklar gjordes utifrån att de skulle vara tydligt avgränsade till studiens kontext och behandla frågor om hur professionella arbetar inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter, samt vilka faktorer som kan förstärka eller försvaga klienters missbruksproblematik. Vi inkluderade också artiklar som belyser hur behandlingspersonalens arbetssätt och bemötande kan påverka klientens förändringsprocess.

3.1 Funktion och motiv

Den tidigare forskningen inom detta ämne kretsar till stor del kring komplexa fenomen som berör varierande aspekter. Enligt Lalander (1998) och Fekjaer (2009) grundar sig droganvändningens funktioner och motiv bland en mängd olika faktorer där det varierar bland individer, men också sammanhang och tidsepok. Forskarnas artiklar grundar sig på att alkohol- och narkotikans betydelse formas i sammanträdandet av substansernas intentioner och själva motivet som den brukande människan har. En central förklaring berör till stor del känsloregleringen och dess förändringar som drogerna kan skapa. Tidigare forskning visar att individer missbrukade substanser för att till exempel uppnå ett behagligt rus, eufori och avslappning. Det vill säga att individen strävar efter en ökning av energi i kroppen samtidigt som det anses vara en lösning för att dämpa ångest eller stress i vardagen. Dessutom visar forskningen att förväntningarna på ruset bidrar i sin tur till en förstärkning av missbruket. Det vill säga att missbruket inte enbart består av drogen i sig, utan att sociala faktorer och kontextuella sådana spelar en väsentlig roll. En annan aspekt som den tidigare forskningen visar är självmedcinieringen i hänsyn till den psykiska hälsan. Enligt självmedicineringshypotesen använder en stor andel av individerna droger för att hantera psykiska, men också fysiska besvär som upplevs svåra att handskas med. Det vill säga känslor såsom ångest, smärta, trauma och depression (Johnsson, Richert & Svensson, 2017).

Khantazians artikel berör hypotesen om självmedicinering och utgår från hur individer med droganvändning använder detta för att linda eller hantera känslor. Khantazian menade att

självmedicinering hypotesen är en central del och att studien visar vilka preparat som används utifrån känslomässigt sammanhang och besvär. Till exempel används opioder för tillfällen där smärtlindring eller känslomässig smärta är aktuell medan cannabis och benzodiazepiner för att minska bland annat ångest eller depression. Forskaren menade att självmedicineringen belyser beroendet och de känslomässiga omfattningen kring ett långvarigt och beroende mönster där själva substansen är den stabiliserande faktorn i livet (Khantazian, 1997).

Tidigare forskning tyder även på att användningen av droger samt funktionen utvecklas med tiden. Det som i grunden bestod av nyfikenhet och gemenskap utvecklas gradvis till en alltmer stabiliserande och nödvändig del av människans vardag. Det vill säga att droger och dess användning har med tiden börjat symbolisera funktionen av att hantera exempelvis sorg, ensamhet och misslyckande. Alltså blir drogen inte endast ett medel som brukas för nöjets skull, utan en strategi för att kontrollera vardagen. Med detta sagt har motivet i stor utsträckning en korrelation till människans vardag och livssituation. Droganvändningen blir därmed som sagt en stabil faktor i livet även om den kommer med negativa konsekvenser. (Johnson, Richert & Svensson, 2017).

Vidare utöver tyder den tidigare forskningen på att självmedicinering inte bör anses som ett självständigt val utan mer som relation mellan det psykiska måendet och sociala omständigheterna. Forskaren Khantazian menar kring självmedicinieringen innebär oftast att det trappas upp samt att det i de flesta fall sker omedvetet med tanke på att människan som brukar drogen upplever användningen som en tillfällighet än ett val. Det vill säga att droganvändningen utvecklas till ett verktyg för att hantera en situation snarare än ett aktivt val av ett beroende (Khantzian, 1997).

3.2 Sociokulturella och kontextuella faktorer

Tidigare forskning visar att missbruksproblematiken uppstår och formas av sociokulturella, ekonomiska och miljömässiga faktorer. Det vill säga sociokulturella faktorer såsom identitet och strukturella förhållanden har en stor avgörande faktor på hur utveckling kommer att ske när det gäller beroendet. I en studie publicerad 1998 lyfter Lalander hur alkohol ger sociala symboliska meningar i olika ungdomsgrupper medan en annan studie av Lalander beskriver hur narkotikabruk skapar tillhörighet i sociala sammanhang. Tidigare forskning av Lalander beskriver även hur droger oftast fungerar som en slags markör i sociala sammanhang och att det i sin tur bidrar med en identitetsstatus, speciellt för sårbara ungdomar eller i utsatta områden. Dessutom påverkar det sociala sammanhanget bland annat beteende och vad som anses socialt accepterat (Lalander, 2001;1998). Å andra sidan spelar de kontextuella faktorerna en väsentlig och central roll. Faktorer såsom psykisk ohälsa, marginalisering och kriminalitet kan resultera i en förstärkning av missbruket. Enligt studien av Darke (2013) samt Mclauglin m.fl (2021) tyder de på att missbrukande personer som befinner sig i utsatthet, otrygghet och innehar ett bristande socialt stöd har en större risk att utveckla en komplex och destruktiv användning av droger (Darke, 2013; McLaughlin m.fl, 2021).

Vidare menar man att individens motiv samt själva användning grundar sig i att missbruk läggs i relation till den sociala kontexten. Sociokulturella faktorer påverkar i stort sett inte bara tillgängligheten till droger, utan även hur normaliserat och legitimerat det blir. När människan hamnar i droganvändningen fungerar det som ett sätt att symbolisera status och mening i miljöer där det är en del av den sociala tillhörigheten. Faktorer såsom ekonomisk

utsatthet, arbetslöshet och bostadssäkerhet anses i många fall vara väldigt betydande faktorer som förvärrar missbruket och droganvändningen. Å andra sidan menar forskare att en social exkludering kan därmed bidra till ett ökat missbruk då det begränsar människan att ansluta sig till ett alltmer drogfritt samhälle (Darke, 2013; Komaromy m.fl, 2023).

Forskningen tyder även på att strukturella förhållanden och organisatoriska faktorer har en påverkan på hur insatser för personer med missbruksproblematik utformas och genomförs. Forskarna menar att stödinsatser kan bidra till en svår samordning och kan skapa otydlighet när det gäller ansvarsfördelningen. Det vill säga att detta i sin tur kan försvåra möjligheten till kontinuitet och delaktighet i sin egen vård. Alltså innebär dessa sociala kontextuella faktorer särskilt betydelsefulla i arbetet med samsjuklighet, där behovet av samarbetet är ytterst viktigt (Jones, Knutsson & Schön, 2022).

3.3 Betydelse av professionalitet inom lågtröskelboende

Tidigare forskning om lågtröskelboende, enligt Eversman (2010), visar, utifrån kvalitativa intervjuer med behandlingspersonal i amerikanska drogfria öppenvårdsverksamheter att lågtröskelboende alternativ kan nå personer med missbruksproblematik. Detta gäller personer som tidigare har uteslutits från andra behandlingsinsatser eller boendelösningar, eller som har återfallit i missbruk. Implementeringen kan ibland uppfattas som att samhället accepterar missbruk, men att författaren menar att syftet snarare är att möjliggöra kontakt och stöd (Eversman, 2010). Vidare beskriver Marlatt (1996) att skademinskning kan utgå från ett folkhälsoperspektiv, där lågtröskelboende kan bidra till att minska skador även när abstinensen är alltför svår för individer med missbruksproblematik. Författaren beskriver att lågtröskelboende och stödinsatser fungerar som en första kontakt och acceptans, vilket i sin tur kan skapa förutsättningar för relationsbyggande och för att individen tar emot mer omfattande stöd utifrån ett helhetsperspektiv (Marlatt, 1996).

Relationella faktorer och det professionella bemötandet påverkas av både en rad faktorer som belyser tidigare forskning och att relationer och behandling personalens framförande spelar en central roll inom missbruksvården. Relationen är en viktig faktor med tanke på att tilliten har en direkt korrelation till motivation samt förändringsbenägenhet. Forskningen inom missbruksvården tyder även på att behandlingspersonalen har en tydlig och klar bild av droger och dess funktion i livet hos en människa. Forskaren menar att förståelsen för detta område är nyttig och nödvändig då det bidrar med möjlighet för motiveringsarbete och förändringsprocesser på lång sikt. Med detta sagt kan det uppstå destruktiva hinder om behandlaren endast ser negativa aspekter med droganvändandet och inte tar hänsyn till bland annat självmedcinieringen och traumahanteringen. Alltså visar denna forskning att relationen och dess betydelse blir tydlig när det kommer till arbetet med själva missbruket och individer som lider av exempelvis psykisk ohälsa, social utsatthet och trauma (Baines m.fl, 2024).

Baines m.fl (2024) betonar i den tidigare forskningen att professionellas och deras relationer inom vården kring missbruk har en avgörande betydelse för klientens möjlighet till förändring. Samspelet mellan en socialarbetare och klient är ofta en väldigt central del för att skapa positiva förändringar när det gäller engagemang för att senare uppnå resultat i arbetet med missbruksproblematiken. Bemötande som grundar sig i respekt och lyhördhet bidrar med

stor sannolikhet att klienten känner sig hörd och respekterad. Detta kan i sin tur leda till en start på förändringsprocessen som positiv (Baines m.fl, 2024).

De tidigare studierna visar även att socialarbetarens förståelse kring missbruket och dess funktion i människans liv sätter prägel på huruvida insatsen ska se ut, men även hur den ska tillämpas. När socialarbetaren, såsom behandlingspersonal, erkänner att droganvändningen kan skapa stora funktioner med tanke på att den, som tidigare nämnt, reglerar känslan av kontroll i livet skapas det möjligheter för samarbete mellan klient och socialarbetare för att hitta alternativ som ersätter drogerna. Dessutom framkommer det i studier att individer med ett missbruk oftast har större komplexitet när det gäller exempelvis samsjuklighet, då psykisk ohälsa och utsatthet är stora faktorer som ökar risken för ett långvarigt missbruk. Tidigare forskning belyser dessvärre vikten av brukarmedverkan och samordning i arbetet mellan personer som har samsjuklighet med psykisk ohälsa och missbruk. Jones m.fl (2022) menar i sin studie att socialarbetarens förhållningssätt och de organisatoriska förutsättningarna har en stor inverkan på insatserna och dess resultat samt hur den genomförs. Forskningen påpekar de individuella planens användning och hur klienternas egna vilja i stora mån blir begränsad om inte socialarbetaren deltar utifrån ett relationellt och inkluderat perspektiv. Det vill säga att dessa förutsättningarna blir ytterst viktiga i arbetet med samsjuklighet, där behovet och samarbetet är viktigt för klienten (Jones, Knutsson & Schön, 2022).

3.4 Samsjuklighet och hemlöshet

Den tidigare forskningen belyser även att missbruksproblematiken kräver en förståelse i samband med faktorer såsom samsjuklighet och hemlöshet som en individ kan befinna sig i. Tidigare forskning om samsjuklighet påpekar vikten av att missbruk ofta har ett samband med psykisk ohälsa i form av till exempel ångest och andra sjukdomar. Alltså blir drogens funktion förstärkt och anses därmed vara ett verktyg för att hantera symtom och andra bekymmer individen innehar (Hall m.fl, 2009). Dessutom påpekar forskningen att en faktor såsom hemlöshet påverkas av omständigheter såsom missbruket och problematiken den innehar. Den vetenskapliga artikeln skriven av Fitzpatrick (2006) belyser att hemlöshet inte kan förklaras av enstaka faktorer utan av flera samexisterande sådana har en relation till individen och hens sårbarheter samt livssituationer. Med detta sagt belyser ett sådant perspektiv själva missbruket i en allt mer social kontext och där viktiga insatser är ytterst viktiga för en förändringsprocess när det kommer till individen (Fitzpatrick, 2006). Studie skriven av Rhoades m.fl (2021) om hemlösas sociala nätverk tyder dessutom på hur viktigt det är och hur denna sociala del påverkar både droganvändningen och psykiska ohälsan med tanke på faktorers samband med hänsyn till personerna man har omkring sig och stödet man får. Det vill säga att sociala relationer i sin sak kan ses som ett skydd eller en riskfaktor (Rhoades m.lf, 2021). Sammanfattningsvis innebär detta att lågtröskel- och stödboendeverksamheter insatser i stort sett kan anses vara mycket betydelsefulla med tanke på insatser som är lättillgängliga och som inte sätter krav på att individen ska vara drogfri. Å andra sidan skulle verksamheten kunna bidra med stöd i vardagen med en icke-dömande hållning för en bättre relation med individen.

4.0 Teori

4.1 Val av teorier

Livsstilmodellen och karriärmodellen används i denna studie som teoretiska förklaringar med hänsyn att dem bidrar med en fördjupad förförståelse av missbruksproblematiken och dess utveckling. Båda modellerna belyser hur användningen av droger har en relation till individens sociala nätverk, livsvillkor och funktionalitet i individens liv. Livsstilmodellen förmedlar kunskapen kring hur substanserna i sig organiserar en människas liv och vilka konsekvenser detta bidrar med när det gäller relationer, vardagen och tillhörigheten i samhället. Dessutom belyser karriärmodellen hur dessa mönster bildas och huruvida individen leds in i ett mer destruktivt missbruk.

4.2 Livsstilmodellen

Livsstilmodellen är en teori som ger inblick på det sociologiska perspektivet och dess utveckling av missbruksproblematiken genom att ta hänsyn till missbruk som en produkt av socialt situerade val, men också erfarenheter snarare än teorier som beskriver medicinska förklaringar. Denna teori har sitt antagande på att människor styr sitt liv genom personliga reflektioner men att begränsningar sker vid rationalitet och de sociala villkor som befinner sig i den situationen. Det innebär att individen i fråga har egna val samt reflektioner, men att dessa val oftast genomsyras av andra faktorer såsom bristande relationer eller ekonomiska skäl och som har sin inverkan på detta. Dessutom innebär det att droganvändningen förvandlas till en sorts praktik som utvecklas med tiden i samband med att individens sociala relationer och identitet blir ett med själva drogen (Johnson, Richert & Svensson, 2017).

Ett betydelsefullt begrepp inom denna teoretiska modell är att idén om droganvändning som en *central aktivitet*. Med detta sagt grundar sig den centrala aktiviteten i droganvändningen för individen inte bara påverkar hur individens vardag ser ut, men även som styr vad individen gör och tolkar sina upplevelser (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Centrala aktiviteter har en övergripande funktion för livsföring och kan vara varierande aktiviteter som sträcker sig allt från arbete till alkohol- och narkotikaanvändning. När denna droganvändning utvecklas till en central aktivitet i vardagen framträder den även som en mening i vardagen där den kretsar kring struktur eller en dämpning i en vardag som präglas av stress, otrygghet eller brist på alternativ. Med detta sagt är denna centrala aktivitet ytterst viktig med tanke på att den bidrar med konsekvenser som i sin tur påverkar människans sociala relationer, ekonomi och hälsa i största mån. När denna droganvändning blir en central aktivitet kan den börja strukturera om vardagliga rutiner och prioriteringar, det vill säga i form av planering, finansiering och välmående. Johnson m.fl (2017) menar att användningen av narkotika i vissa fall kan övergå från centrala aktiviteter till så kallat organiserat perspektiv. Resonemanget grundar sig i att denna process sker gradvis med tiden. Denna process sker ofta genom sociala processer där individens resa av missbruk påbörjas via vänner eller närstående som introducerar droger i vardagen. Alltså bidrar denna förskjutning till erfarenheter och kan innebära att individen rör sig genom så kallade gränspassager där han eller hon testar sig fram till ett mer regelbundet bruk av droger. Med hjälp av dessa steg blir drogerna alltmer en vardag och på så sätt förstärks även missbruket via dess symboliska värde i samband med de positiva effekterna som meningsfulla meningsfulla (Johnson, Richert & Svensson, 2017).

När användningen av drogerna utvecklas till ett organiserat perspektiv börjar livsföringen och allt däremellan att kretsa kring just droger och vad de tillför med sig. Konsekvenserna som missbruket bär sig med är i många fall bristande relationer, ekonomiska kriser och sociala kontakter. Missbruket leder i sin tur till att individen pendlar mellan sociala världar. Med detta sagt syftar Svensson till att narkotikans värld prioriteras och blir en mer sammanflätad livsstil i vardagen. Narkotika dimensionen kommer med karakteristiska normer och principer som individen införlivar och bidrar med till utvecklingen av sin identitet som missbrukare. Denna förändring bidrar i störst mån med begreppet marginalisering när den tidigare sociala världen (arbete, vänner och familj) skiftar till att världen av droger tar över. Alltså bidrar narkotikan vardagen med fler funktioner såsom kontroll i en otrygg tillvaro och känsla av struktur i livet. Med detta sagt blir drogen svår att avstå då den har en korelation till livsformen som har vuxit fram ur den. I detta skede blir relationer till individer utanför narkotika världen väldigt framstående. Professionella inom ämnesområdet kan vägleda och besluta viktiga sociala brytpunkter där individen får ett nytt perspektiv på sin livssituation (Johnson, Richert & Svensson, 2017).

4.3 Karriärmodellen

Denna teori har sin utgångspunkt i det sociologiska perspektiv på förändringsprocesser och hur dess utvecklats över tid. Howard Becker introducerade under 1950-talet begreppet karriär och dess koppling till olika faktorer samt huruvida beteendet utvecklas i olika stadier. När det kommer till områden såsom missbruk belyser det viktiga livssituationer och hur det kan skapa en droganvändning, särskilt huruvida dessa steg kan utveckla en missbrukskarriär. Karriärmodellen bidrar med en förståelse av hur narkotikaanvändningen utvecklas över tid och hur sociala relationer och erfarenheter formar individens "väg in" genom experimenterande till ett mer regelbundet och etablerat missbruk. Denna "väg in" fasen är en väsentlig del av teorin, den belyser hur erfarenheter och sociala sammanhang formar människans identitet och vardag. Inom socialt arbete är denna fas betydelse full med hänsyn till att den lyfter fram faktorer som kan bidra med förstärkning eller försvagning av missbruksproblematiken, men även hur socialt stöd kan påverka individens utveckling. Utifrån denna modell och fasen kring experimenterandet så framför dessa att denna stadie inleds oftast med sociala relationer (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Det vill säga att familj, vänner eller bekanta symboliserar och stärker bruket av drogen genom att normalisera normerna och principerna kring den. Med detta sagt blir bruket av drogerna istället en socialt rituerad praktik som tidigare nämndes i avsnittet kring livsstilsmodellen. "Vägen in" kan exemplifieras som en period där drogerna introduceras med hjälp av sociala relationer och därmed skapas inlärningen kring drogen och dess funktion, vilket leder till att bruket börjar anses som hanterbart. När känslorna spelar roll och bekräftelsen blir central fungerar dessa faktorer som förstärkande och bidrar med drogernas funktionalitet i individens liv. Vid fasen "vägen in" anpassas drogerna in mer och mer i vardagen då den börjar fylla upp specifika syften såsom att minska stress, dämpa ångest och reglera varierande känslor. Inom fasen formas även nya sätt att koppla drogerna till insikter i vardagen. Alltså utvecklas även individens handlingsutrymme i den miljön. Dessutom skapas hinder för återvändande sociala sammanhang. I denna fas tydliggör själva modellen/teorin hur ett missbruk kan fördjupas med tanke på individen och andra samspelande faktorer. Söket efter denna miljö som normaliserar bruket och ger effekterna av drogerna resulterar till ett längre avstånd från strukturer som skulle stödja ett hanterbart liv. Med detta sagt belyser både fasen och modellen hur sociala faktorer, känslor och identitet integreras till ett omfattande missbruk (Johnson, Richert & Svensson, 2017).

Karriärmodellen visar även att professionella och deras stöd kan vara meningsfulla i denna fas. Begrepp såsom kontinuitet, erkännande och respekt skulle kunna fungera som brytpunkter och därmed erbjuda andra ramar än vad som förekommer inom drogernas värld och på så sätt leda till nya handlingsmöjligheter. Med hjälp av att framhäva fasen "vägen in" belyser man även de sociala processerna när det kommer till vidare utvecklingen av ett missbruk. Å andra sidan belyser denna fas professionellas bemötande och att det har en väsentlig roll i självbilden av individen och hur denna omförhandlas.

4.4 Behandlingspersonalens handlingsutrymme och arbetssätt

Personalens handlingsutrymme kan utgöra en teoretisk utgångspunkt för att förstå hur det professionella arbetet tar form i mötet mellan klient och personal, i relation till klientens behov och verksamhetens organisatoriska ramar. Handlingsutrymme kan förstås som det utrymme personalen har att tolka riktlinjer, föra samtal, och vara närvarande i klientens vardag för att kunna fatta beslut i arbetet. Samtidigt behöver personalen förhålla sig till verksamhetens regler, resurser och krav på likabehandling av alla klienter. Inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter blir detta särskilt centralt, eftersom personalen ofta behöver balansera relationsarbete med olika stödinsatser och gränssättning i de olika klienters komplexa livssituationer. Handlingsutrymmet påverkar därmed personalens arbetssätt, då arbetet sker inom tydliga ramar som styrs av riktlinjer och regler som organiserar hur verksamheten ska bedrivas i praktiken (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021). .

Detta kan också utgöra en central utgångspunkt för att analysera och resonera på hur personalens bemötande och arbetssätt kan påverka klienters förändringsprocesser. Inom socialt arbete innebär bemötande att agera utifrån en professionell roll i praktiken, genom att bygga relationer, ge stöd och sätta gränser. I lågtröskel- och stödboendeverksamheter förekommer det att behandlingspersonal möter på klienter med ett missbruksproblematik, där en god relation och tillit kan fungera som en väg in i förändring. I detta kan stödjande ramar vara betydelsefulla komponenter i förändringsarbetet, där behandlingspersonalens handlingsutrymme kan säkerställa att klientens behov och verksamhetens praktiska förutsättningar beaktas (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021). Exempelvis kan det ta längre tid att bygga förtroende, tillit och en stabil relation till en viss klient, medan andra klienter inte behöver lika täta uppföljningar eller stödsamtal, vilket bör leda till att resurserna fördelas efter behov. Men om däremot resurser och tid är begränsade kan det leda till kortare möten och samtal, vilket kan innebära att utrymmet för att möta klientens behov minskar. På så sätt kan verksamhetens och personalens arbete förstås som en kontinuerlig balansgång. Där personalen kan se vad som behövs i arbetet med en viss typ av klient, men har inte alltid möjlighet att genomföra det i den omfattning som krävs på grund av organisatoriska begränsningar (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021).

Motivationssamtal är en central del i socialarbetarens arbete med klienter med missbruksproblematik och som befinner sig i lågtröskel- och stödboendeverksamheter. MI utgår från att faktorn ambivalens är vanligt förekommande inom dessa miljöer. Det vill säga att missbruket kan dämpa känslor samtidigt som den kan orsaka negativa påföljder och en ostabil livssituation. I samtalen undersöks hur missbruket påverkar livssituationen samt hur klient tillsammans med personal ska ta steg i en förändringsprocess utifrån klientens principer och värderingar. Förhållningssättet kännetecknas av faktorer såsom empati och där lyssnande är ytterst viktigt (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021).

5.0 Metod

I detta avsnitt redogörs det kvalitativa metodval som används under studien. Här kommer det att beskrivas och motiveras kring användningen av semi strukturerade intervjuer, utförandet av intervjuguiden och urvalsprocessen kring deltagarna för intervjun. Detta avsnitt omfattar en genomgång av hur den empiriska samt teoretiska insamling har genomförts. En presentation av de etiska överväganden kommer att belysas och dess centrala aspekter.

5.1 Metodval

Denna studie har sin utgångspunkt från en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer som primär metod att samla in data. Denna val av metod grundar sig i att belysa behandlingspersonalens tolkningar, erfarenheter och resonemang kring hur missbruksproblematiken utvecklas och skapas i mötet med en rad olika sociala samt organisatoriska villkor. Eftersom studiens forskningsfrågor berör komplexa faktorer såsom relationer, sociala sammanhang och bemötande ansåg vi att kvalitativ metod är ytterst lämplig. Denna typ av metod bidrar med förutsättningen att samla in fördjupad förståelse kring syftet med tanke på att detta fenomen kräver berättande och förklarande förklaringar. I studien genomfördes semistrukturerade intervjuer med hänsyn till att det kommer med en tydlig struktur och en bred informationskälla från behandlingspersonal från respektive verksamheter inom missbruksvården. Intervjuerna bestod av en intervjuguide med följdfrågor som resulterade i djupare resonemang kring deltagarnas perspektiv av deras yrke (Bryman, 2018; Ahrne & Svensson, 2022).

5.2 Urval

Urvalet och dess utformning utgick från att studien behövde en målgrupp som med erfarenhet kunde direkt belysa fenomenet som skulle undersökas. Fokuset låg på behandlingspersonalens egna beskrivningar av faktorer som hade en inverkan på klienterna samt bemötandet kunde förändra och påverka förändringsprocesserna. En sådan urvalsmetod innebär att deltagarna aktivt skulle väljas ut med hänsyn till arbetets syfte före ett rent slumpmässigt urval.

För att försäkra att intervjupersonerna skulle vara tillräckligt kompetenta och erfarna för att delta i denna studie fastställdes ett antal krav på urvalet. Deltagarna i denna studie skulle 1) Vara yrkesverksamma inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter, 2) Anställda som behandlingspersonal med inriktning mot människor med ett missbruk- och beroendeproblematik, 3) Avklarat någon form av utbildning som berör det sociala arbetet kring missbruksområdet. Dessa krav som ställdes valdes med tanke på att försäkra att deltagarna hade relevant erfarenhet samt teoretisk grund kring missbruk och behandlingen inom området. Med detta sagt var dessa tre kriterier avgörande för att kunna genomföra intervjuerna och samla in det empiriska materialet. Tillvägagångssättet för valet av deltagarna utgick genom att flera lågtröskel- och stödboendeverksamheter kontaktades inom en stor och mindre kommun, verksamheterna kontaktades initialt via mail med en kort presentation kring studien. Lågtröskel- och stödboendeverksamheter var relevanta med tanke på att behandlingpersonalen möter klienter med missbruksproblematik i samband med komplexa behov, varierande grad av beroende och en turbulent livsstil. Utifrån behandlingspersonalen

från dessa verksamheter kunde vi samla in en mer bredare kunskap vad det gäller klienterna, men även själva arbetssättet och ramarna som begränsade arbetet. Urvalet av intervjupersoner bestod av sju personer verksamma inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter i en medelstor kommun. Deltagarna var anställda inom olika delar av verksamheterna och hade varierande utbildningsbakgrund. Några var socionomer, andra specialpedagoger, och en deltagare saknade formell utbildning men hade egen erfarenhet av hemlöshet- och missbruksproblematik, och kompletterat med några fristående kurser som berör hemlöshet och missbruk. Kontakten med de olika verksamheterna togs och personalen rekryterades via yrkesmässiga kontakter inom relevanta områden. Intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser under dagtid, med undantag för en deltagare som arbetade natt och därför intervjuades senare på kvällen. Samtliga intervjupersoner fick ett informationsbrev samt intervjuguide och ombads skriva under ett samtyckesbrev innan intervjun påbörjades.

I sin helhet kontaktade vi sju personer som uppfyllde de tidigare nämnda kriterierna och de deltagarna tackade alla "Ja" och tillhörde det slutgiltiga urvalet. Deltagarna presenterade en bred variation av respektive lågtröskel- och stödboendeverksamheter inom kommunen. Detta bidrog till att skapa ett variationsrikt material för arbetet. Denna variation ansågs vara mycket viktig med tanke på intervjuernas syfte som var att belysa personalens erfarenheter och mönster snarare än att fokusera på organisationens arbetssätt. Det begränsade antalet intervjupersoner anses inte vara otillräckligt för den kvalitativa metod som studien grundar sig på. Inom kvalitativ forskning är det inte antalet deltagare som bestämmer empirins betydelse, utan fokuset ligger på relevans, variation och innehåll. Utifrån de sex intervjuerna som genomfördes lyckades vi samla väsentlig information kring missbruksutvecklingen, förändringsprocessen och det professionella bemötandet.

5.3 Insamling av information

Efter att urvalet hade fastställts valde vi att skicka informations- och samtyckesbrev till de deltagarna som skulle kunna vara relevanta. Syftet med detta utskick var att ge behandlingspersonalen en konkret och tydlig bild av vårt syfte med arbetet, de etiska övervägandena och hur de insamlade intervjuerna skulle hanteras av oss. Genom ett informerat samtycke innan intervjuerna skapades förutsättningarna för ett tryggt deltagande och ett gott samarbete mellan deltagarna och skribenterna (Ahrne & Svensson, 2022). Efter att samtycket var bekräftat skapades ett det utrymme för en individuell bestämmelse kring intervjuer, tid och datum med varje deltagare. Alla intervjuer genomfördes på respektive lågtröskel- och stödboendeverksamheter. Digitala intervjuer bedömdes inte vara det mest genomförbara alternativet. Vardera intervjuer genomfördes enskilt med deltagaren, dessutom låg tidslängden på ungefär 40 till 60 minuter per deltagare. Själva intervjuguiden utgick från en semistrukturerad sådan och insamlingen av empirin utgick från bestämda centrala teman. Ordningsföljden och formuleringen av frågorna som ställdes kunde anpassas efter utvecklingen av intervjun med deltagaren. Under intervjun användes mobiltelefon för att spela in deltagarna efter att deltagaren godkänt samtycke till detta. Ljudinspelningen möjliggjorde att intervjun i efterhand kunde dokumenteras i detalj utan att vi som intervjuare behövde sätta större fokus på anteckningar. De inspelade materialet transkriberades ord efter ord och tillför med mer tillförlitlighet genom att man återkom till materialet under hela transkribering processen, det vill säga att med jämna pauser transkriberades hela intervjun. Alla ljudinspelningar raderades permanent från mobiltelefonen som användes under intervjuerna.

Kombinationen av att spela in intervjuerna och sedan göra en transkribering skapade en god och variationsrik empirisk insamling. Detta bidrog med god utgångspunkt att lyfta fram behandlingspersonalens perspektiv på beroendeutvecklingen och förändringsprocesser samtidigt som denna metod gjorde det möjligt att samla in olika svar och nyanser.

5.4 Intervjuguide

Vid skapandet av själva intervjuguiden var huvudmålet att skapa frågor som skulle vara knutna till studiens frågeställningar. Intervjuguidens struktur var därmed uppbyggd kring olika teman som bedömdes vara av relevans kring frågeställningarna och dess innehåll. För att minska förutbestämda svar erbjöd vi deltagarna utrymme att utveckla sina resonemang utifrån egna erfarenheter från verksamheten. Intervjutiden började med allmänna frågor kring yrkesrollen, utbildningsbakgrund och arbetsbakgrund för att bilda en uppfattning över deras professionella roll. Utöver denna del bestod frågorna om klienter grupperna och deras vardagliga arbete med individer med missbruksproblematik. Dessutom avslutades intervjun om det egna arbetssättet och det arbetssätt inom verksamheten (Bryman, 2018; 2011).

5.5 Arbetsfördelning

Genom tidigare arbetslivserfarenheter kopplade till missbruksproblematik har området varit av särskilt intresse för oss och bidragit till valet av ämne. Arbetet med studien planerades gemensamt i början av studiens gång, där vi upprättade en tidsplan och fördelade arbetsmomenten för att säkerställa en jämn arbetsfördelning under hela arbetets gång. Studiens olika delområden, såsom syfte, frågeställningar, litteratursökning, avgränsning och genomförande av intervjuer genomfördes tillsammans. Vi deltog båda vid samtliga intervjuer och delade upp transkriberingen, där en av oss transkriberade ett extra material eftersom sju personer intervjuades. Under arbetets gång har vi samarbetat i samtliga delar för att säkerställa struktur, röd tråd och enhetlighet. Skrivandet skedde både gemensamt och enskilt, och hela studien har granskats, rättats och korrekturlästs av oss båda. Slutversionen har färdigställts och godkänts gemensamt.

5.6 Tematisk analys

Efter att de genomförda intervjuerna spelade vi in och transkriberingen tillämpades av tematisk analys av den insamlade datan. Tematisk analys är en analysform som används frekvent inom kvalitativa metoder där syftet är att tolka och hitta mönster i intervjupersonernas svar och berättelser. I denna studie har intervjuerna haft sitt syfte till att skapa en fördjupad och breddad förståelse av hur behandlingspersonal upplever erfarenheterna inom lågtröskel- och stödboendeverksamheterna. Med detta sagt blev den tematiska analysen en analysform som gav möjlighet till ett djup rent analytiskt. Syftet med denna form av analys var att genom en bearbetning av intervjuerna åskådliggöra viktiga och centrala teman i deltagarnas svar och derar erfarenheter kring frågeställningarna som berörde beroendeproblematiken samt förändringsprocesserna (Clarke & Braun, 2013).

Processen av den tematiska analysen började med att intervjuguiden tillsammans med frågorna lästes upprepade gånger och dess syfte var skapa en helhetsbild kring frågorna och skapa en mer närgången förbindelse till empirin för att skapa ännu en bredare tolkning. Målet med denna fas var att avskilja från kategoriseringar och istället fokusera på mönstren utan att skapa tidiga antaganden. De upprepade läsningarna av de transkriberade intervjuerna genomfördes tillsammans med skribent, men även individuellt. Detta för att säkerställa de olika tolkningarna som eventuellt skulle kunna skapas av svaren vi fick. Med hjälp av detta arbetssätt kunde vi skapa en självkritisk och bearbetning av svaren, vilket då är centralt för den kvalitativa metoden (Clarke & Braun, 2013).

I nästa steg påbörjade vi en mer kodning inriktad del av den tematiska analysen. Kodning i detta syfte grundar sig på att forskaren lägger tyngre fokus på delar av texten som bär analytiska delar som ytterst viktiga och som tilldelar en kod. Med detta sagt bildas en etikett som beskriver essensen. Kodningen av den insamlade empirin resulterade på återkommande och upprepade svar och erfarenheter som ytterst relevanta för arbetets frågeställningar. Med hänsyn till att syftet på arbetet var behandlingspersonalens erfarenheter inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter identifierades särskilda koder som berör faktorer, livssituationer och förändringsarbeten inom denna typ av verksamheter. Kodningen utgick från ett traditionellt induktiv och strukturerat sätt, dessutom skapades kodningen manuellt. Alltså, skapades koderna utifrån materialet med minimal påverkan av befintliga teorier. Å andra sidan hade vi teorierna och de teoretiska begreppen i åtanke då de var lämpliga för analysen längre fram. Under denna fasen antecknades även resonemang som bidrog med djupare förståelse kring de insamlade intervjuerna (Clarke & Braun, 2013).

Nästa steg i processen var att likställa teman utifrån intervjuerna och transkriberade svaren som samlades in. Detta steg i processen hade sitt syfte att samla koderna under teman som samlade centrala och återkommande mönster under intervjuerna. Dessa teman kan ses som olika kategorier som berör viktiga punkter av det insamlade materialet. Uppkomsten av teman genomfördes med hjälp av flera granskningar kring koderna och dess betydelse och sambandet till frågeställningarna. Koder som berörde liknande fenomen samlades under en viss kategori medan andra fenomen kunde prioriteras bort då de inte bidrog till helheten (Clarke & Braun, 2013).

Efter att teman finslipats och strukturerats var nästa steg i processen att hitta samband mellan teman och den verksamhet vi genomförde studien på, nämligen lågtröskel- och stödboendeverksamheter. Detta samband kännetecknar en väldigt låg nivå av krav, vilket bidrar till att personalens arbete skiljer sig från andra yrkestitlar. Under den tematiska analysen uppstod tydliga faktorer såsom relationsarbetet och förhållningen till klienterna med missbruksproblematik, därmed utgjorde dessa centrala och viktiga mönster (Clarke & Braun, 2013).

Själva analysen skapades med hänsyn till åskådliggöra variationer inom deltagarna. Trots att intervjupersonerna uttryckte i viss mån liknande svar och erfarenheter så skiljdes det åt i yrkes titulatur och utbildning som påverkade deras synsätt. Den tematiska analysen utgick utifrån Clarke och Brauns modell för att säkerställa rätt hantering av det insamlade materialet (Clarke & Braun, 2013). Denna analys gjorde det möjligt att belysa skillnaderna och sättas i en kontext till liknande mönster. Med detta sagt förstärkte även denna fas själva helheten och dess förståelse kring verksamheterna och de professionellas praktik. Slutligen skapade analysen flera teman som skulle representera centrala delar av de professionellas arbete och skapade teman för resultatdelen. Den tematiska analysen möjliggjorde en struktur som

presenterade resultaten samtidigt som deltagarnas berättelser stod oförändrade. Detta innebär att intervjumaterialet som bearbetades stegvis genom kodning, där förekommande samt viktiga delar identifierades och grupperades i olika kategorier. Dessa koder sammanställdes till större och centrala teman då liknande mönster upptäcktes i intervjuernas berättelse.

5.7 Datainsamling

Vår studie baseras på kvalitativa, semistrukturerade intervjuer. Enligt Bryman (2013) kan detta förstås som ett övergripande begrepp som rymmer flera olika intervjuformer, vilka kan användas för att beskriva hur människors erfarenheter, tolkningar och meningsskapande kommer till uttryck. I studien genomförde vi intervjuerna med stöd av en intervjuguide som innehöll de teman och frågor som låg till grund för undersökningen. Syftet med detta var att tydliggöra vad arbetet utgår från och vad som ska undersökas, samtidigt som den semistrukturerade formen möjliggör både flexibilitet och ett bibehållet fokus. På så sätt kan intervjuerna hållas i linje med studiens syfte, frågeställningar och problemformuleringar. Intervjuerna inleddes med korta bakgrundsfrågor och övergick därefter till huvudfrågorna utifrån studiens teman. Samtalen varade i cirka 40–60 minuter, spelades in med en iPhone och transkriberades därefter.

5.8 Etiska överväganden

I denna studie har etiska överväganden tagits till hänsyn och de forskningsetiska värderingarna som har formulerats av Vetenskapsrådet har legat till grund för arbetets grund. Studien har följt de centrala etiska riktlinjerna som består av två krav, nämligen forskningskravet och individskyddskravet. Forskningskravet grundar sig i att belysa att forskningen som genomförs ska vara samhällsrelevant och bidra till ökad kunskap samt utveckla kunskapen kring detta område. Vidare består individs kravet av fyra beståndsdelar och belyser intervjupersonernas rättigheter samt integritet. De fyra delarna som individskyddskravet delas in i är: Informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och samtyckeskravet. Dessa delarna delas proportionellt att undersökningen kan bidra med väsentliga resultat samtidigt som deltagaren ska skyddas till allra största mån och inte utsättas för någon form av skada. Innan varje intervju fick varje deltagare utskrivna blad såsom informations- och samtyckesblanketter där vi som forskare belyste bland annat studiens upplägg, syfte och etiska principer. Blanketterna som skickades till deltagarna beskrev även hur det insamlade materialet skulle hantera i efterhand, dessutom förklarades det att deltagaren kan när som helst välja att avbryta deltagandet utan att förklara anledningen. I samband med samtycke till blanketterna fick vi som forskare tillåtelse att spela in ljudet under intervjuerna. Informations- och samtyckesblanketterna gav intervjupersonerna en överblick för upplägget av arbetet och förutsättningar innan medverkandet skedde. Blanketterna fylldes in både skriftligt och muntligt där det framstår att deltagandet av intervjuerna är av egen vilja samt att deltagarna skulle avidentifieras och att det insamlade materialet endast skulle användas i syftet för studien. Med detta sagt togs konfidentialitetskravet till beaktning under hela den kvalitativa intervjuerna. Det inspelade materialet transkriberades och förvarades på filer samtidigt som informationen avidentifieras. Behandlingspersonalen som deltog i intervjuerna redogörs med yrkes titulaturer och olika kodningar, dessutom anonyminiserades all information som eventuellt skulle kunna kopplas till intervjupersonerna eller verksamheterna (Vetenskapsrådet, 2017). Vi har i resultatdelen namngivit intervjupersonerna ett IP pseudonymer namn.

Deltagarna informerades som sagt om nyttjandekravet där all information som samlas in kommer bara användas för denna studie och att all inspelat ljudmaterial kommer att permanent raderas från filerna där de sparades. En annan aspekt som belystes var att vi som forskare säkerställer att ingen information om varken klienter eller verksamhet spreds med hänsyn till att intervjupersonerna arbetar inom denna typ av verksamhet. Det vill säga att största fokuset låg på studiens syfte och frågeställningar. Vi har ständigt reflekterat utifrån de forskningsetiska principerna och över de eventuella riskerna som denna studie kan bidra med fokus på intervjupersonerna men även verksamheterna. Den etiska hållning som användes under studien var Uppsala Kodexen där vi som forskare ska försäkra att arbetet inte går emot de individens grundläggande rättigheter och därmed riskerar att skada individer på något som helst vis. Varje del av processen kring insamlingen av materialet har bedömts för att minimera risken för kränkning av integritet och att därmed minimera riskerna. Med hjälp av dessa krav och riktlinjer har studien slutförts på ett vis som tar hänsyn till intervjupersonernas integritet, trygghet och respekt samtidigt som empirin har bidragit till en ökad kunskapsutveckling kring frågeställningarna (Vetenskapsrådet, 2017).

Studien har även tagit hänsyn till ALLEA-kodexen som en central utgångspunkt vid tillfället för intervjuerna. Vetenskapsrådet (2024) belyser vikten av de forskningsetiska principerna som berör både syftet samt genomförande med centralt fokus på deltagarnas bemötande och hur de insamlade materialet har hanterats i studien. ALLEA-kodexens fyra grundprinciper utgår från ansvar, tillförlitlighet, ärlighet och respekt (Vetenskapsrådet, 2024). Ansvar har varit en viktig faktor då den under hela processen visade oss vikten av deltagarnas integritet och reflektioner angående resultaten och hur dessa har en påverkan gentemot verksamheterna. Tillförlitligheten säkerställdes med hjälp av systematisk hantering när det kommer till empirin. Detta med tanke på att intervjuernas transkribering granskades och redovisades på sättet som gör själva analysen spårbar. Ärlighet säkerställdes då transkriberingen av intervjumaterialet gjordes på ett neutralt sätt, alltså togs inget av intervjuerna bort och våra egna tolkningar kontrollerades så att det stämde överens med intervjupersonernas egna tolkningar. Slutligen har respekt visats genom att intervjupersonerna fick tydlig och icke missvisande information när det kommer till samtycke, anonymitet samt att medverkan var frivillig (Vetenskapsrådet, 2024). Med detta sagt ska läsaren i efterhand kunna följa upp materialet samt hur den har bearbetats från intervju till resultat och analys. Detta innebär även att forskarna aktivt kan arbeta för att minska risken för bland annat missförstånd och att etiska principer inte genomsyras under arbetet.

6.0 Resultat och Analys

I detta avsnitt presenteras resultatet för temat sociala relationer och nätverk samt den tillhörande analysen. Detta avsnitt har sin grund i intervjupersonerna och deras beskrivningar av klientens missbruk och hur denna problematik skapas i sociala sammanhang och hur ett socialt nätverk fungerar både som ett stöd och som ett hinder. Här belyses även hur faktorer såsom gemenskap och tillhörighet i missbruksmiljöer kan skapa ett fortsatt missbruk som då kan bidra till ensamhet enligt resultatet. Avsnittet belyser även fram hur samsjuklighet, stigma och erfarenheter kan skapa hinder för en förändringsprocess, men även hur faktorer såsom relationer och ansvar kan skapa en möjlighet till en förändring. Vidare i avsnittet lyfts även socialarbetarens betydelse, där faktorer som till exempel trygghet och en icke-dömande hållning beskrivs som centrala för tillit och öppenhet. I delarna där analysen förekommer har dessa resonemang anknytning arbetets teoretiska utgångspunkter för att få en fördjupad

förståelse kring de sociala processerna och hur dessa har sin påverkan på bland annat missbruket och utveckling mot en förändring.

6.1 Resultat sociala relationer och nätverk

Ett återkommande perspektiv i intervjuerna inom detta tema handlar om betydelsen av sociala relationer och nätverk i klienternas bruksmönster samt deras förändringsprocesser. Flera av intervjupersonerna lyfter att missbruk sällan sker i isolering, utan är knutet till de personer klienterna umgås med och de sociala sammanhang de deltar i. Dessa relationer kan både fungera som hinder och som stöd, och personalen beskriver hur olika sociala band påverkar klientens sätt att hantera sin missbruks- och beroendeproblematik. Anna-Karin uttrycker detta genom att betona hur avgörande det sociala nätverket är för att en förändring ska vara möjlig. "För många är nätverket både trygghet och fängelse, men många kan inte ens föreställa sig ett liv utan de människor som också använder." I citatet förklarar Anna-Karin att missbruket inte enbart handlar om substansen i sig, utan även om tillhörigheten och den funktion drogen har i gruppen, den skapar gemenskap och ett socialt sammanhang som kan vara svårt att lämna. Detta perspektiv bekräftas även av en annan intervjuperson Roland, som beskriver hur det sociala trycket spelar en betydande roll. Rädslan för ensamhet gör det ofta svårt för klienter att bryta med relationer som är starkt kopplade till droger och missbrukskulturen. Roland beskriver det som: "De flesta klarar inte att bryta med gamla vänner, där många är rädda för ensamheten som följer med nykterhet." Felicia lyfter även att ensamhet som en betydande riskfaktor i samband med förändringsarbete och försök att lämna ett missbruk. Anna-Karin beskriver hur klienter som blivit motiverade till drogfrihet och tagit konkreta steg mot förändring, exempelvis genom att få en egen bostad. Trots detta kan må sämre och uppleva ökade svårigheter när den sociala omgivningen förändras. Anna-Karin:

Man kanske äntligen fått en egen lägenhet, men man sitter ensam där mellan fyra väggar. De gamla vännerna fortsätter missbruka, men man har ingen ny gemenskap. Ensamheten är ett stort problem.

Relationerna klienten haft i missbruksmiljön fyller ofta en viktig funktion, även om det bara vissa gånger är kopplat till destruktiva beteenden. Att bryta med dessa miljöer och personer innebär inte bara att avstå från drogen, utan också att lämna ett sammanhang där klienten känt tillhörighet. Följden kan bli att ensamheten upplevs som smärtsam och svårhanterlig än själva missbruket. Detta bekräftar även intervjupersonen Moa med: "Många isolerar sig när de försöker minska bruket. De försöker bryta banden, men isolationen gör det svårt att hitta ny identitet." Här framkommer det även ett resonemang om social utsatthet i samband med sociala relationer. Där även Kalle beskriver att många av klienterna på verksamheten kan betraktas som "latent motiverade", det vill säga att viljan till förändring finns där, men att den inte alltid är synlig. Psykisk ohälsa, social stigmatisering och tidigare negativa erfarenheter utgör betydande hinder och gör det svårt för klienterna att nå en aktiv och hållbar motivation. Kalle betonar att dessa svårigheter blir ännu mer komplexa i relation till graden av beroende och hur stark påverkan är. Ju mer omfattande och djupt rotad beroendeproblematiken är, desto större motståndskraft krävs för att påbörja och upprätthålla en förändringsprocess., Kalle:

Många har ingen insikt i sin problematik eller har insikt men är latent motiverade, de vill mycket men vet inte hur de ska göra. Många har bristande impulskontroll beroende på om de

är påverkade, nyktra eller i avtändning. Samsjuklighet är mycket vanligt och ökar, och det finns också mycket stigma kring missbruk i samhället.

Samtidigt framkommer det i flera intervjuer att relationer även kan fungera som en positiv drivkraft i förändringsprocessen. Roland beskriver hur en förändring ofta blir möjlig när klienten utvecklar en stark känslomässig koppling till någon eller något i sin omgivning: “När klienter får någon eller något att bry sig om, då börjar det hända saker. Det kan vara en hund, ett barnbarn, eller ett jobb på några timmar i veckan.” I dessa fall blir relationen ett ansvar och en meningsfull koppling som kan stärka motivationen att avstå från missbruk. Även Anna-Karin uttrycker samma perspektiv och lyfter vikten av stabila och betydelsefulla relationer: “Relationen är ofta det enda stabila de har, en trygg relation kan vara brytpunkten mellan ‘jag skiter i allt’ och ‘okej, jag försöker”. Även Fredrik beskriver att en trygg relation kan leda till att klienten öppnar upp sig om sitt missbruk och är ärlig. “När relationen är tryggare vågar klienten också dela med sig av återfall utan rädsla för bestraffning.” Där ett icke-dömande bemötande kan förstärka relationen mellan klient och personal, där även Felicia beskriver: “Jag pratar deras språk. Jag har missbrukat med flera av dem tidigare. De respekterar mig, kanske för att jag är öppen med vem jag har varit."

Detta belyser att sociala relationer har en betydande roll i många klientens livssituation när de lever med missbruksproblematik. Att samtidigt försöka lämna ett destruktivt beteende och skapa förutsättningar för förändring är ofta en komplex och utmanande process. Flera av de intervjupersonerna beskriver hur det kan vara svårt för klienter att bryta med de sociala sammanhang där missbruket ingår, eftersom dessa relationer ofta erbjuder gemenskap, tillhörighet, och ett gemensamt socialt språk. I intervjumaterialet framkommer att det professionella bemötandet som behandlingspersonal kan vara avgörande för om förändring blir möjlig. En trygg och respektfull relation, där klienten möts utan dömande attityder och med tillit, lyfts fram som centrala faktorer i förändringsarbetet. Felicia betonar även vikten av ett icke-dömande samhällsperspektiv och uttrycker: “Att bli dömd av samhället förstärker missbruket. “

6.2 Analys sociala relationer och nätverk

I denna studie har vi undersökt hur professionella socialarbetare inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter upplever sitt arbete med personer med missbruksproblematik. Studiens två frågeställningar utgår från: (1) vilka faktorer behandlingspersonal beskriver som påverkande för en försvagning eller förstärkning av klienters missbruksproblematik, och (2) hur behandlingspersonal upplever att deras arbetssätt och bemötande påverkar förändringsprocessen. En övergripande slutsats i resultaten är att sociala relationer och nätverk framstår som en avgörande faktor som både kan förstärka och försvaga missbruksproblematiken. Intervjupersonerna beskriver att missbruk och droganvändning oftare förekommer i sociala sammanhang än i ensam isolering. De lyfter också att individens nätverk kan fungera både som en trygghet och som ett slags ”fängelse”. Detta eftersom relationer i missbruksmiljöer kan skapa gemenskap och tillhörighet, där personen har en trygg punkt bland människor som hen identifierar sig med. Samtidigt kan just den tryggheten göra det svårt att lämna miljön man befinner sig i. Mot den bakgrunden kan droganvändning i sociala relationer förstås som en form av social gemenskap, där nätverket bidrar till att upprätthålla missbruket och kan leda till att beteendet normaliseras.

Hur missbruk kan utvecklas över tid genom sociala relationer kan karriärmodellen fungera som en möjlig förklaring. Fasen ”vägen in” i ett missbruk kan förstås utifrån denna modell, där gamla vänner och tidigare sammanhang ofta är svåra att bryta med. Det finns då en risk att bli ensam och inte längre känna tillhörighet till gemenskapen, vilket också kan innebära att individen hamnar utanför den missbruksmiljö hen är van vid. I det här sammanhanget kan missbruket förstås som en socialt situerad praktik, där olika handlingar och sammanhang vävs in i individens missbruksproblematik. Individen påverkas av sociala relationer, nätverk, normer och lojalitet gentemot vänner och gemenskap, vilket både kan göra missbruket meningsfullt och sätta ramar för handlingsutrymmet. Utifrån personalens beskrivningar framstår det sociala nätverket därför som särskilt betydelsefullt och kan fungera som en förstärkande faktor, eftersom det ofta är en central källa till gemenskap och tillhörighet. Tidigare forskning beskriver liknande mönster, bland annat genom begreppet självmedicinering vid ångest och stress (Lalander, 1998; Fekjaer, 2009; Khantzian, 1997). Detta kan kopplas till tillhörighet skapande nätverk där man upplever att man betyder något och är en del av en gemenskap, vilket kan göra det särskilt krävande att bryta sig loss och förändra situationen.

En aspekt som framträder särskilt tydligt i resultatdelen är att ensamhet kan förstås som en central riskfaktor i förändringsarbetet för att ta sig ur en missbruksproblematik. Intervjupersonerna beskriver att klienter de möter i det dagliga arbetet ofta tar små steg mot förändring, och att sådana framsteg bör uppmärksammas och bekräftas som positiva. Ett återkommande exempel är att ordna en egen bostad, vilket av personalen framhålls som ett betydelsefullt delmål som kan stärka motivation och riktning i processen. Samtidigt menar intervjupersonerna att utebliven bekräftelse kan få motsatt effekt och bidra till att klienten upplever svårigheter, även när en konkret förbättring, såsom att ordna en lägenhet, faktiskt har uppnåtts. Detta relateras till att den gemenskap klienten tidigare varit del av riskerar att upplösas innan en ny social förankring hinner etableras. För klienten kan detta innebära en förlust av ett sammanhang som tidigare skapat mening och struktur, vilket kan upplevas smärtsamt och därmed fungera som ett hinder i förändringsprocessen. En intervjuperson beskriver exempelvis hur klienten kan bli sittande ensam “mellan fyra väggar”, samtidigt som tidigare relationer fortsätter inom missbruksmiljön och en ny, stabil gemenskap ännu saknas. Detta indikerar att förändring inte enbart kan reduceras till att avstå från droger, utan även innebär ett socialt uppbrott från ett sammanhang där klienten tidigare upplevt delaktighet och tillhörighet. Mot denna bakgrund kan ensamhet förstås som en faktor som riskerar att vidmakthålla eller förstärka missbruket. Om droganvändning tidigare varit nära kopplad till socialt umgänge kan avsaknaden av alternativa, stödjande relationer i praktiken göra förändringen särskilt svår att upprätthålla. Alltså är detta i linje med studier om hemlösa och deras sociala nätverk där relationer anses vara risk- och skyddsfaktorer samtidigt som det har en korelation till droganvändning och mental hälsa (Rhoades m.fl, 2021).

Darke (2013) belyser detta i forskning om sociokulturella och kontextuella faktorer. Personer med missbruksproblematik som lever under otrygga förutsättningar och samtidigt har bristande socialt stöd löper en ökad risk att utveckla en mer komplex och ohälsosam missbruksproblematik. I intervjuerna framkommer flera gemensamma teman, där ensamhet, stigma, psykisk ohälsa och samsjuklighet beskrivs som ytterligare hinder för att kunna åstadkomma en förändring. Flera intervjupersoner lyfter också att upplevelsen av att vara dömd av samhället kan förstärka dessa svårigheter. Detta kan relateras till tidigare forskning som visar att social exkludering kan öka avståndet till drogfria gemenskaper och därmed bidra till att missbruksmiljön blir en plats där tillhörighet skapas. På så sätt kan

missbruksmiljön, trots sina negativa konsekvenser, samtidigt fungera som ett sammanhang som minskar känslan av ensamhet och erbjuda en form av social förankring (Darke, 2013).

Livsstilsmodellen betonar och fördjupar förståelsen av hur ensamhet och sociala nätverk kan utgöra avgörande faktorer för personer med missbruksproblematik. Droganvändning kan utvecklas till en social aktivitet som vävs in i vardagslivet och påverkar både relationer och individens identitet. Intervjupersonerna beskriver i resultatdelen att droger och missbruksmiljöer kan erbjuda en form av gemenskap som skapar delaktighet, särskilt för personer som upplever sig stå utanför det "vanliga" samhället. I detta kan drogfrihet framstå som en otrygg tillvaro, eftersom de sammanhang och principer som präglar det drogfri livet inte upplevs som tillgängliga eller möjliga. För personer med långvarig missbruksproblematik kan missbruket därmed bli en livsform, vilket gör det särskilt svårt att avstå när man vill åstadkomma en förändring. Att lämna droger handlar då inte enbart om att sluta använda, utan även om att bryta sociala relationer, byta miljö, förändra vardagliga strukturer och i viss mån omförhandla sin identitet, inte minst eftersom individen ofta är "ihågkommen" och bemött utifrån en etablerad roll.

Samtidigt kan sociala relationer också fungera som skyddsfaktorer och drivkrafter som bidrar till en försvagning av missbruksproblematiken. Intervjupersonerna beskriver att motivation kan växa fram när individen har något eller någon att bry sig om, och som upplevs som meningsfull. Det kan exempelvis handla om ett barn, barnbarn, ett husdjur, en närstående släkting eller en arbetsplats/daglig verksamhet där relationerna får betydelse. I dessa fall kan relationen bli en viktig utgångspunkt för att ta ansvar och kunna föreställa sig en förändring, i betydelsen att man gör det "för någon annan" eller för att kunna behålla det som blivit stabilt och betydelsefullt. När individen har något som ger mening och kontinuitet kan det skapa skäl att försöka förändra sitt bruk, även om processen ofta sker stegvis och tar tid. Intervjupersonerna framhåller också att motivationen kan behöva bearbetas och stärkas kontinuerligt i samband med förändringsprocessen.

Det är inte enbart klientens privata nätverk som kan förstås i termer av relationer och sociala sammanhang, utan även professionella kontakter inom verksamheten kan utgöra en betydelsefull och trygg relation. Intervjupersonerna lyfter att den professionella relationen ofta kan vara den stabila relationen en klient har. Genom trygghet, respekt gentemot individen och ett icke-dömande bemötande skapas förutsättningar för att klienten kan öppna upp sig och vara ärlig, exempelvis om ett återfall, eller prata om känsliga frågor utan rädsla för bestraffning från personalens sida. Detta kan kopplas till tidigare forskning, där relationens betydelse betonas i relation till tillit, motivation och förändringsbenägenhet (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Detta framträder även i resultatdelen, där en trygg professionell relation beskrivs som en möjlig ingång till ett förändringsarbete. När klienten kan vara ärlig om exempelvis återfall och samtidigt mötas utan bestraffning kan relationen i stället stärkas och upplevas som säker, vilket kan bidra till ökad kontinuitet i arbetet. Utifrån studiens frågeställningar kan detta förstås som att den professionella relationen i praktiken kan fungera som en faktor som försvagar missbruksproblematiken. När klienten vågar öppna upp sig och möts av tillit och trygghet kan skam och rädsla minska, vilket i sin tur kan skapa bättre förutsättningar för ett långsiktigt motivations- och förändringsarbete.

Sammanfattningsvis visar det sociala temat kring relationer och nätverk, utifrån intervjupersonernas beskrivningar, att missbruksproblematik både kan förstärkas och försvagas beroende på vilka sociala sammanhang individen ingår i. Missbruksmiljön kan bidra till en förstärkning genom att erbjuda tillhörighet och gemenskap, vilket i sin tur kan

leda till social normalisering av droganvändning. Detta kan göra det särskilt svårt att bryta med ett nätverk som upplevs tryggt, även när det samtidigt vidmakthåller missbruket. I detta sammanhang framträder även ensamhet, stigma och samsjuklighet som faktorer som kan försvåra förändring ytterligare, eftersom de kan öka barriärerna till nya, stödjande sammanhang. Samtidigt framgår det att missbruksproblematiken kan försvagas när klienten får tillgång till trygga och positiva relationer som skapar mening och en stabil form av gemenskap. Intervjupersonerna betonar att professionella relationer ofta kan erbjuda just trygghet och respekt, samt möjliggöra ett öppet samtal om svårigheter och återfall utan att klienten möts av dömande eller bestraffande reaktioner. Vidare beskriver resultatdelen ett nära samband mellan sociala relationer och livssituation, där stabila kontakter kan bidra till mer hållbara rutiner, ökad stabilitet och därigenom bättre förutsättningar för att uppnå och upprätthålla en förändring.

6.3 Resultat livssituation, rutiner och praktisk stabilitet i vardagen

I flera av intervjuerna framkommer en tydlig beskrivning av klienternas livssituation, där boende, ekonomi, hälsa och rutiner lyfts som grundläggande förutsättningar för att kunna leva ett värdigt liv och ha ett tryggt boende. De basala och praktiska behoven, tillsammans med stöd och omsorg, skapar grunden för att klienterna ska kunna hantera sin missbruksproblematik. Beskrivningarna visar att en förändringsprocess ofta startar med att klienten får tillräckligt med stabilitet i vardagen för att orka vilja förändra sin situation, snarare än att förändringen sker utifrån krav på att sluta. Fredrik beskriver att när en klient befinner sig i en instabil livssituation där de grundläggande behoven hotas, går stora delar av energin åt till att enbart överleva. Fredrik uttrycker: “Om boendet är otryggt, ekonomin kaos och hälsan dålig, så går mycket energi åt till ren överlevnad.” En liknande beskrivning ges av Roland, som talar om vikten av ordning och prioritering när det gäller de basala behoven. Roland säger:“ Jag brukar säga, först stabilisera boende och hälsa, sen kan vi prata om psyket och drogerna. Fel ordning gör att man kan riskera att misslyckas.” Här betonas att de grundläggande behoven behöver vara uppfyllda först, eftersom klienten behöver en stabil grund innan en förändringsprocess kan påbörjas. Felicia bekräftar även detta genom ett exempel som rör personer i hemlöshet:

Om du bor på en parkbänk, inte vet var du ska duscha, inte får tvätta kläder, inte har toalett, hur ska du då kunna hålla tider, gå till jobbet, få lön, betala hyra? Det säger sig självt.

Denna beskrivning av vardagens realitet återkommer i flera intervjuer, där det handlar om att ha tak över huvudet, möjlighet att duscha, en säng att sova i och att kunna sova tryggt om nätterna. Att ha en bostad lyfts även av Ester som en central skyddsfaktor, där boendet fungerar som en stabiliserande del av klientens liv. Ester uttrycker:“ Att känna att man har ett eget hem minskar missbruket.” Även Fredrik benämner samma sak där stabilt boende och ekonomi minskar psykisk påfrestning hos klienterna:

När vi lyckas stabilisera boende och hjälpa till de med ekonomin… så märker jag ofta att klienten får mer ‘psykiskt utrymme’ att tänka på sitt bruk och tänka bort sig från sitt missbruksproblem och hemlöshetsfrågan

Vilket i ett senare skede kan leda till att individen får tid och utrymme för att tänka i banorna inom ett förändring mot ett nyktert liv och aktivera motivationen hos den. När det kommer

till rutiner och vardagsrytm, beskriver Anna-Karin som arbetar natt följande: “Om personen har sovit tre timmar, och inte har mat hemma och huvudvärken är konstant, då är förändring inte realistisk. Grundbehoven måste vara på plats.”.

Där utgör grundbehoven mekaniken i människans funktion, mat, sömn och regelbundna tider som kan främja en god förändring. Denna typ av stabilisering, när de grundläggande behoven blir tillgodosedda, kan små handlingar i samband med stöd vara ett steg på vägen för en förändring. Till exempel att ringa vårdcentralen eller sätta väckarklocka för att passa en tid. Det vi anser är små steg kan vara stora handlingar för en klient som har levt under ett destruktivt liv tidigare. Där Felicia beskriver “Det kan vara att boka tid på vårdcentralen… Små saker gör stor skillnad.“ Flera av intervjupersonerna beskriver att många klienter inte är vana vid att hantera ekonomi eller resurser, vilket kan göra det känsligt och ibland utmanande uttrycker Felicia: “ de är inte vana vid att få mycket, när en klient börjar få mer ordning på sin livssituation och får större ansvar över sin ekonomi“, finns det enligt Fredrik en risk för återfall eller ökat bruk. Fredrik uttrycker: “När pengarna är slut kommer desperation, och när de kommer in igen ökar bruket. Det går i cykler.” Detta visar att missbruk ibland följer ekonomiska mönster och rytmer snarare än enbart känslomässiga faktorer.

Hälsa lyfts också som en central del, men något som ofta prioriteras lägre av klienterna. Intervjupersonerna beskriver att särskilt äldre klienter kan ha sämre fysisk hälsa, och att arbetet ofta handlar om att motivera dem att söka vård eller att stödja dem i att ta kontakt med vårdkontakter. Moa beskriver sambandet mellan kroppslig och psykisk hälsa och hur dessa påverkar klientens möjlighet att hantera sin situation. Moa uttrycker: “För personer med psykisk ohälsa finns begränsningar även om missbruket minskar.” Flera av intervjuerna uttrycker att klienter ofta minskar sitt bruk i samband med att deras livssituation blir mer stabil, men sällan helt på egen hand. Förändring sker ofta stegvis och i små etapper. Moa beskriver att förändring inte alltid är linjär och att en del av personalens arbete handlar om att motivera klienten att hålla fast vid de små framstegen. Även Fredrik uttrycker något liknande och säger: “En stor utmaning är våra egna förväntningar på förändring, att vi vill se förbättring här och nu. Förändring sker långsamt.” Detta visar att personalen också behöver reflektera över sina egna förväntningar och inte förvänta sig snabba resultat.

Slutligen framkommer det i denna del ett tydligt mönster genom intervjuerna, där klienternas livssituation och rutiner utgör inte bara en bakgrund, utan är en central del av själva förändringsprocessen. När vardagen stabiliseras och de grundläggande behoven blir tillgodosedda skapas en struktur som i sin tur kan bidra till minskat substansbruk. Detta kan öppna en väg för möjligheten till en mer varaktig förändring. I detta blir personalens arbete att stärka motivationen hos klienten och uppmärksamma de små steg som tas mot förändring, samt att stödja klienten i att behålla sin nuvarande livssituation när boende, ekonomi och andra förutsättningar har förbättrats.

6.4 Analys livssituation, rutiner och praktisk stabilitet i vardagen

I det andra temat som framkommer i resultatet beskriver intervjupersonerna att livssituation, rutiner och praktisk stabilitet kan ses som grundläggande förutsättningar för att en individ med missbruksproblematik ska kunna inleda en förändringsprocess. Intervjupersonerna menar att när en individ har ett otryggt boende, och när ekonomi och hälsa inte är stabila, kan fokus förskjutas från att leva “normalt” till att försöka överleva. I en sådan situation blir det

svårt att påbörja en förändring, eftersom den kan framstå som orealistisk när de mest akuta behoven tar över. De beskriver vidare att insatser riskerar att misslyckas om grundläggande behov hanteras i fel ordning. Stabilitet kring basala behov framställs som ett första och nödvändigt steg. Det innebär att boende, mat, sömn och relevanta vårdkontakter behöver finnas på plats och fungera innan man aktivt och mer krävande arbetar med psykisk ohälsa och substansbruk. Detta kan kopplas till tidigare forskning om sociokulturella och kontextuella faktorers betydelse för missbruksutveckling. Bostadsosäkerhet, ekonomisk utsatthet och social exkludering kan förvärra missbruk, bland annat genom att individen mår sämre och inte kan tillgodose sina grundläggande behov, vilket i sin tur begränsar möjligheten till ett drogfritt liv. Bristande vardagliga funktioner och hemlöshet i samband med missbruksproblematik kan förstås som konkreta hinder som påverkar individens hela livsföring. Detta kan i sin tur göra förutsättningarna för att initiera och upprätthålla en förändring särskilt utmanande.(Darke, 2013; Lalander, 1998; Lalander, 2001). Detta anknyter till Fitzpatricks beskrivning av att hemlöshet inte kan betraktas som en enda faktor, utan snarare som ett begrepp som rymmer flera aspekter av hur omständigheterna hänger samman med individens sårbarheter och livssituation.

Livsstilsmodellen ger en fördjupad förståelse för hur stabilitet och vardagsstruktur framstår som avgörande faktorer utifrån personalens erfarenheter. Inom livsstilsmodellen beskrivs hur missbruksproblematik kan utvecklas till en central aktivitet som tar över vardagen och får en övergripande funktion i individens livsföring (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Intervjupersonerna beskriver att klienter med missbruksproblematik ofta prioriterar droganvändning på ett sätt som kan leda till sömnbrist, huvudvärk och bristande matintag. Därmed försämras förutsättningarna för att påbörja och upprätthålla en förändring, eftersom vardagen i hög grad präglas av att tillfredsställa missbruket och hantera situationen genom kortsiktiga lösningar. I en sådan vardag kan drogen få en tillfällig funktion, exempelvis att orka med vissa situationer, dämpa ångest eller hantera stress. Detta ligger nära tidigare forskning som lyfter känsloreglering och självmedicinering som motiv till att fortsätta och vidmakthålla ett missbruk (Lalander, 1998; Fekjaer, 2009; Khantzian, 1997). Samtidigt behöver missbruk inte enbart förstås utifrån individens känslor och mående, utan kan också samspela med en instabil livssituation. När motivation och alternativ till förändring saknas kan missbruket bli en del av den vardagliga organiseringen, i linje med det livsstilsmodellen beskriver (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Begreppet samsjuklighet blir därmed en relevant faktor i detta resonemang, då tidigare forskning belyser huruvida missbruk har en relation till mental hälsa, till exempel i form av ångest, och att droganvändningen blir ett verktyg för att handskas med symptomen (Hall m.fl, 2009).

Intervjupersonerna beskriver att när ett tryggt boende kommer på plats för klienter med missbruksproblematik ökar möjligheterna att minska missbruket. De menar också att en stabilisering av boendesituationen, i kombination med ekonomisk stabilitet, kan skapa förutsättningar för ett ökat “psykiskt utrymme”. Detta kan i sin tur bidra till att förankra förståelsen för hur hemlöshet samspelar med flera olika faktorer, där sociala insatser och stöd kan vara centrala och avgörande delar för att möjliggöra förändring (Fitzpatrick, 2006). Sammantaget kan vissa strukturella och praktiska skyddsfaktorer möjliggöra ett skifte i individens vardagliga organisering och därigenom bidra till en förändringsprocess bort från missbruket. I livsstilsmodellens termer kan detta förstås som att mer förutsägbara och stabila livsvillkor kan minska drogens användning i klientens vardag, där drogen tidigare utgjort en central del. När nya, stabila vardagliga sysslor etableras kan dessa i praktiken börja väga tyngre och skapa alternativa strukturer i livet (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Detta ligger i linje med tidigare forskning som visar att motiv till droganvändning kan förändras

över tid, exempelvis när individen i ökad utsträckning upplever att hen kan hantera sorg, ensamhet och upplevelser av misslyckande. En sådan utveckling kan i sin tur bidra till en minskad droganvändning och en strävan efter större kontroll i vardagen. Intervjupersonerna beskriver vidare att klienten kan ta stegvis närmande till förändring när boende och ekonomi stabiliseras. I takt med att vardagen blir mer hanterbar kan även motivation och reflektion kring förändring gradvis utvecklas (Johnson, Richert & Svensson, 2017; Khantzian,1997).

Enligt resultatet och intervjupersonernas beskrivningar är stabilitet inte ett slutmål som en klient "uppnår" en gång för alla, utan något som påverkas av flera samverkande faktorer. Exempelvis går det inte att utgå från att stabilitet automatiskt uppstår när boendesituationen har lösts, eftersom nya risker kan bli synliga. Intervjupersonerna beskriver bland annat att ensamhet kan framträda tydligare när klienten får ett eget boende och därmed lämnar tidigare sociala sammanhang. De lyfter även att missbruket kan följa ekonomiska cykler. När ekonomiska resurser finns tillgängliga ökar möjligheten att köpa droger, medan perioder med brist på pengar kan skapa desperation när individen inte kan tillfredsställa sitt behov kopplat till missbruket. Detta kan i sin tur bidra till ökad stress och oro. Resonemanget kan kopplas till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter, där tidigare forskning beskriver att missbruk inte enbart kan förstås som ett individuellt val, utan som ett resultat av relationen mellan flera faktorer, såsom psykiskt välmående, sociala relationer och de omständigheter som omger individen (Khantzian, 1997; Lalander, 1998). Utifrån karriärmodellen går det att tolka dessa återkommande cykler som en del av individens missbruksförlopp, där stabilitet kan variera beroende på både omfattningen av missbruket och individens livssituation, erfarenheter och återkommande mönster i vardagen, snarare än enskilda, isolerade påverkningsfaktorer (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Sammantaget, även om intervjupersonerna betonar betydelsen av praktiska villkor och mönster, pekar deras erfarenheter på att missbrukets utveckling formas i ett samspel mellan individens livsvillkor och de sociala och materiella förutsättningar som präglar vardagen.

En annan utgångspunkt som framkommer i resultatet som berör hälsa hos personer med missbruksproblematik. Intervjupersonerna beskriver att klienternas fysiska hälsa ofta är nedsatt, särskilt bland äldre klienter. I det dagliga arbetet kan det därför handla om att motivera dem att söka vård eller att praktiskt stödja dem i att ta kontakt med relevanta vårdkontakter. Intervjupersonerna lyfter även att psykisk ohälsa i kombination med samsjuklighet kan begränsa möjligheterna till förändring, även i situationer där bruket periodvis minskar. Detta beskrivs i tidigare forskning som betonar samsjuklighetens komplexitet och vikten av samverkan, samt att insatser behöver vara utformade med klientens delaktighet (Jones, Knutsson & Schön, 2022). Intervjupersonerna beskriver vidare att basala behov ofta behöver stabiliseras först, och att det därefter blir möjligt att kartlägga klientens vård och stödbehov. Jones m.fl. (2022) framhåller samtidigt att bristande kontinuitet, otydlig ansvarsfördelning och utmaningar i samarbete mellan aktörer kan motverka den stabilitet som personalen beskriver som en central förutsättning för att kunna åstadkomma förändring. I resultatmaterialet framkommer också att motivation kan vara svår att upprätthålla när klientens möjligheter inom systemet är begränsade. Intervjupersonerna menar att sådana organisatoriska och strukturella villkor kan påverka förändringsprocessen och klientens förutsättningar att ta del av stödinsatser (Jones, Knutsson & Schön, 2022).

När det kommer till förändring beskrivs den som progressiv och sällan linjär. För personerna som deltog i intervjun framhäver de att mindre handlingar som exempelvis att sköta sin hygien eller hålla koll på tiden kan vara ett svårare steg på grund av tidigare livsstil. "Svårare steg" i detta sammanhang har en relation till teorierna som belyses i detta arbete, nämligen

livsstilsmodellen och karriärmodellen. Det vill säga teorierna som belyser förändringar och huruvida det sker med mindre förskjutningar i vardagen. Intervjupersonerna berättar i intervjuerna om socialarbetaren och deras egna förväntningar kring arbetet och resultatet och att detta kan bli en svårighet med hänsyn till att man som personal vill uppnå hastiga resultat trots att dessa tar längre tid. Ovanstående resonemang har även en korrelation till den tidigare forskning om både professionalitet och bemötande, där tillförlitlighet samt förståelse kring missbruket och dess funktionalitet i livet anses vara en central del för att stödinsatser ska bli meningsfulla. Alltså grundar resonemanget kring bakgrundet av missbruket inte sig på faktorer såsom boende, ekonomi och hälsa, utan att det bör anses som en förändringsprocessen och vägen till stabilitet. När denna stabilitet inte förekommer bland individer med missbruksproblematik ökar risken att andra faktorer istället växer. Det vill säga faktorer som förstärker missbruket såsom till exempel mindre handlingsutrymme, stress och otrygghet och som även stämmer överens med forskningen kring marginalisering och utsatthet. Forskaren Johnson m.fl (2021) menar att denna stabilitet bidrar i sin tur till att växla organiseringen i vardagen och på så sätt ersätta drogerna i vardagen till något annorlunda. Alltså innebär resonemanget en tydlig korrelation till bemötandet och det professionella arbetet som en stabiliserande faktor när det kommer till det sociala arbetet med individer med en missbruksproblematik.

6.5 Resultat bemötande och betydelsen för tillit, motivation och förändring

Ett ytterligare tema som framträder i intervjuerna är betydelsen av bemötande i arbetet med personer som lever med missbruk eller befinner sig i en utsatt livssituation. Samtliga intervjupersoner uttrycker på olika sätt att en trygg och respektfull relation mellan personal och klient är avgörande för förändringsprocesser och kan fungera som en viktig väg in i motivationen hos klienten. Intervjupersonerna betonade att bemötandet inte får betraktas som något sekundärt eller som något extra i arbetet, utan snarare som en central och grundläggande del av det professionella förhållningssättet och den metodik som används i praktiken. Roland beskriver att relationen är en grundläggande del i arbetet och något som kan få individen att vilja samarbeta kring förändringsprocesser. Roland lyfter att en stabil tillit relation, som bygger på respekt och trovärdighet, är en viktig förutsättning för klienten. ”Om de känner sig respekterade börjar de också respektera sig själva mer.” Detta innebär att bemötandet inte enbart handlar om vad personalen säger, utan också om hur klienten upplever relationen och låter den påverka synen på sitt eget värde. Kalle beskriver en liknande erfarenhet och lyfter att relationens betydelse kan vara avgörande för hur mycket en klient vågar öppna sig och vara ärlig kring sitt missbruk: “Relationen påverkar mycket, om relationen inte fungerar blir kommunikationen sämre.” Flera av intervjuerna återkommer med beskrivningar av ett lågaffektivt bemötande och vikten av att inte vara dömande gentemot klienten. Ester beskriver att ett lugnt bemötande och ett nyfiket förhållningssätt kan vara ett sätt att fråga om klientens påverkan utifrån hur personen mår. Ester uttrycker: “Om någon är påverkad frågar jag rakt vad de har tagit idag.”

Syftet med detta är att normalisera samtalet om bruk utan att klienten ska känna skam eller bli tillrättavisad. I stället handlar det om att skapa en miljö där klienten kan vara ärlig och transparent, och där personalen kan arbeta förebyggande om klienten exempelvis har använt mycket substans att det kan innebära risk för skada eller fara (Nordgren m.fl, 2023). Kalle kopplar även bemötandet till samsjuklighet och beskriver hur ett samtal med en klient blev en

vändpunkt i arbetet. I detta exempel fungerade tilliten och relationen som ett viktigt redskap, där personalens förståelse fördjupas när klienten delade sin upplevelse av psykos, paranoia och rädsla. Kalle berättar: “Jag hade en klient som var starkt paranoid… En dag lyckades jag ha ett öppet samtal om hennes psykos. Jag frågade: ‘Hur känns det? Vad upplever du? Vad ser du?”. Fredrik beskriver vidare att kravställning handlar om balans och öppenhet. Fredrik uttrycker: “Det är en balans, klienterna behöver någon som ställer lagom krav, men inte pressar för hårt. Förändringen måste komma från dem själva.” Här framgår att personalen medvetet undviker ett strikt och fyrkantigt förhållningssätt och istället arbetar tillsammans med klientens egen vilja som drivkraft för förändring. Även Felicia lyfter att för hård professionalitet och kravställning kan upplevas känsligt av klienterna: “Blir man för ‘professionell’ eller putslustig blir det falskt.” Detta visar att om personalen överdriver sitt professionella uttryck kan klienterna uppfatta det som oäkta och distanserat. Samtidigt betonas att man inte ska frångå sin professionalitet, eftersom relationen också behöver innehålla tydliga gränser. Tre intervjupersoner (Roland, Moa och Ester) understryker att det är viktigt att vara ärlig, tydlig och rak i kommunikationen. Roland uttrycker: “Jag lovar aldrig saker jag inte kan hålla, det är viktigt.”

Detta visar att brutna löften kan få konsekvenser och riskerar att skada klientens tillit och upplevelse av egen värdighet. Även Ester beskriver detta men ur ett annat perspektiv: “Klienterna märker när personalen vill dem väl. Att finnas där, ställa upp och vara konsekvent bygger respekt och tillit.” Relationen mellan personal och klient stärks alltså genom vardagliga handlingar, där personalen visar pålitlighet, närvaro och håller det som utlovats över tid. Slutligen beskriver Kalle att relationens betydelse hänger samman med system och struktur, och att detta lägger grunden för en process som kan möjliggöra förändring hos klienten. Hen uttrycker: “Motivationen är svår när möjligheterna vidare i systemet är begränsade, därför måste bemötandet bära hoppet i små steg.” Relationens värde lyfts av flera intervjupersoner och framstår som ett återkommande tema, där relationen ofta kan vara den enda stabila och trygga punkt en klient har när samhällets strukturer runt dem brister.

6.6 Analys bemötande och betydelsen för tillit, motivation och förändring

När det kommer till resultatets tredje tema som förespråkar förhållningssättet, bemötandet och det relationella arbetet med personer som befinner sig i ett missbruk och mycket svåra utsatta levnadssituationer. Intervjupersonerna som deltog i denna studie uppger att en trygg och respektfull relation mellan klient och personal är en väsentlig och grundläggande början på en förändring med individer som befinner sig i ett missbruk. Även detta resonemang överensstämmer med den tidigare forskning kring motivationsarbete och tillit inom vården av missbrukare, speciellt inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter. Vilket ligger även i linje tidigare forskning där Marlatt (1996) beskriver att skademinimering där acceptans och respekt kan leda till ett första kontakt som i sin tur kan leda till tillit. Detta kan möjliggöra att en person blir villig till ett mer omfattande stöd för sitt missbruksproblematik inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter (Marlatt, 1996). Intervjupersonerna beskriver dessutom hur relationer anses vara en stabil grund i klienternas liv och ibland som “det enda de har” med tanke på att . Alltså knyter detta samman med livsstilsmodellen och dess mening kring att individer som befinner sig i ett missbruk ofta pendlar mellan olika sociala världar och att relationer utanför “missbruksvärlden” ofta anses vara sociala höjdpunkter.

Socialarbetaren bidrar med bland annat nya synvinklar på klientens livssituation och stödjer med perspektiv som inte har någon anknytning till droger eller missbruket i sig.

När det kommer till arbetets sekundära frågeställning så skulle man kunna konstatera att resultatet påpekar faktorer såsom processer för förändring. Resultatet tyder även på att bemötandet bidrar med bättre självbild och en större vilja att arbeta med socialarbetaren när det gäller klienten. Ett exempel skulle kunna vara att en del av intervjupersonerna betonar respekt som en ytterst viktig del av förändringsprocessen. Med detta sagt stiger klientens självkänsla med tanke att bemötandet visar ökad känsla inte bara för stunden, utan även längre fram i processen. Den tidigare forskningen visar att respekt kan vara början på en god förändringsprocess gentemot klienten. Resultaten av intervjupersonerna och deras deltagande talar om att kommunikationen mellan socialarbetaren och klienten utvecklas negativt när den relationella delen inte stämmer överens. Alltså bidrar detta till att relationen och dess betydelse kan bli ett hinder för förändringsarbetet. Detta resonemang skulle även kunna kopplas till karriärmodellen och dess innebörd av identitet formas i sociala sammanhang samt att socialarbetarens bemötande har en ytterst viktig roll när det kommer till klientens självbild. Här blir även teorin socialarbetarens handlingsutrymme centralt för att förstå hur ett arbetssätt och bemötande tar form i praktiken. Begreppet handlingsutrymme innebär det utrymme socialarbetaren har för att i praktiken tolka riktlinjer, vara närvarande och prioritera i sitt arbete samtidigt som hen måste förhålla sig till lagar och ramar inom verksamheten (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021).

Ett återkommande tema inom intervjuerna är det icke-dömande förhållningssättet samt det lågaffektiva bemötandet. Att man idag kan fråga klienten om missbruket rakt ut och utan några hinder i kommunikationen indikerar på att skam inte längre förknippas när man normaliserar det. Med detta sagt skulle man kunna konstatera en relation till den tidigare forskningen kring missbruk och dess funktion samt självmedicinering, där just missbruket har en stark förankring till psykisk ohälsa och stress. Det vill säga att ifall missbruket anses som ett hjälpmedel för att hantera känslor så kan det negativa bemötandet som belyser de negativa konsekvensera leda till att klienten skapar ett slags motstånd och därmed försvårar förändringsprocessen. Här kan motivationsarbetet genom MI vara en central del av personalens arbete och fungera som ett förhållningssätt i möten med klienter. Inom MI är ambivalens ett vanligt inslag, och detta kan sättas i relation till individens boendesituation. Ambivalensen kan exempelvis innebära att droganvändningen både fyller en funktion, som att dämpa oro, ångest eller svåra tankar och samtidigt leder till negativa konsekvenser. På så sätt kan droganvändningen bidra till att individen kommer längre ifrån sina mål, såsom att ordna en stabil bostad och ta sig ur missbruksproblematiken. MI kan i detta sammanhang bli ett verktyg där personal och klient tillsammans kartlägger klientens behov och livssituation. Klienten blir aktivt delaktig i processen, och självbestämmanderätten lyfts fram i linje med ett empowermentperspektiv (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021). Detta framkommer även i resultatdelen, där intervjupersonerna betonar vikten av att inte vara för på eller pressa för hårt, utan i stället ta små steg i riktning mot förändring. De beskriver också att man bör undvika att argumentera emot när motivationen inte finns där. Detta kan tolkas i linje med MI:s grundprinciper, där ett empatiskt bemötande, reflekterande lyssnande och ett fokus på att stärka klientens egen motivation är centralt, utan att personalen uppfattas som tjatig eller försöker övertala (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021).

Vidare utöver påpekar även resultaten att socialarbetarens bemötande har ett samband med klientens behov och samsjukligheten som vanligtvis förekommer. I ett av intervjuerna berättar intervjupersonen om hur en psykos blev ett startskott för en förändring gentemot

positivare resultat. Resonemanget har även ett samband med den forskning som belyser samsjukligheten och behovet när det kommer till insatser. I denna studie beskrivs även hur motivation är en väsentlig faktor och hur det kan vara svårt att uppnå motivation med tanke på att möjligheterna är begränsade på många fronter. Det vill säga att förändringsprocessen kan vara svår och nå positiva resultat utifrån den organisatoriska uppbyggnaden och de insatser som finns tillgängliga idag. Detta ligger i nivå med den tidigare forskning som talar om att förutsättningarna påverkas med tanke på insatserna och resultaten (Jones, Knutsson & Schön, 2022).

Begrepp såsom handlingsutrymme är i detta resonemang ett viktigt begrepp. I avsnittet teori belyses socialarbetaren och hens sätt att framföra arbete utifrån ramarna som styr arbetet och dess regelverk, dessutom påverkas även bemötandet med tanke på detta och faktorer såsom respekt. Resultatet i denna studie belyser även att kravnivån i stora drag balanseras med tanke på att klienten måste få krav ställda på sig samtidigt som förändringsprocessen måste startas med klientens vilja och glöd. Balansen mellan att ställa krav och anpassa insatser för klienten är ett väsentligt resonemang med tanke på handlingsutrymmet inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter med hänsyn till att personalen skapar struktur med flexibla krav som är till klientens fördel. Där Eversman (2010) beskriver kring tidigare forskning om lågtröskelboende att det blir ett sätt att nå personer som har ett missbruksproblematik, som annars riskerar att hamna utanför samhällets skyddsnät när kraven är för höga eller tidigare behandlingsinsatser har misslyckats (Eversman, 2010). Intervjupersonerna talar även om att gränserna är ytterst viktiga och att dess innebörd har ett samband med teoridelen i detta arbete där de bemötande styr riktningen i möjligheterna inom ramen för verksamheten. I avsnittets resultat belyser man även begrepp såsom tillit, tydlighet och trygghet. Intervjupersonerna talar om huruvida tillit är viktig med tanke på att man som personal måste hålla sitt ord och inte svika klienterna. Det vill säga att det är ytterst viktigt då majoriteten av klienterna har erfarenheter av brustna relationer samtidigt som svik har varit en stor del av deras liv. I avsnittet teori så belyses bedömningar och kan skapa stor inverkan på klienten och den förändringsprocess som hen genomgår. Trots att intervjupersonerna talar om vardagliga moment som lyhördhet så är det viktigt att erkännande och respekt belyses som ordinära punkter inom processen till förändring, vilket även betonas i karriärmodellen och hur socialarbetaren kan skapa andra miljöer bortsett från missbruksmiljön (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Med detta sagt innebär bemötande och sättet socialarbetaren arbetar inte på endast praktiska delar, utan även förutsättningar för att möjliggöra en förändring.

Denna studiens frågeställningar ställs i relation till varandra, faktorer som antingen försvagar eller förstärker missbruksproblematiken och hur de har ett samband mellan förändringsprocessen och verksamhetens organisatoriska ramar. I avsnittet resultat belyser man hur förstärkningen i många fall beror på de sociala relationerna som då i sin tur har en relation till ensamhet och gemenskap och skapar instabilitet i livssituationer som leder till ett missbruk. Tidigare forskning belyser dessutom faktorer såsom till exempel sociokulutrella faktorer (Darke, 2013; Lalander, 1998; Lalander, 2001) och huruvida missbruk kan användas för en känslomässig reglering och självmedicinering (Lalander, 1998; Fekjaer, 2009; Khantzian, 1997). Å andra sidan belyses även huruvida missbruket försvagas med tanke på faktorer som skapar stabilitet samtidigt som bemötandet av profestionella bidrar med trygghet, gemenskap och tillit, vilket i sin tur ger förutsättningen till en förändring. Detta resonemang har sin förankring i livstilsmodellen och dess fokus på hur missbruket blir en central aktivitet och hur andra relationer tar över vardagen. Karriärmodellen belyser även de sociala relationerna och processerna och fungerar även som brytpunkter genom exempelvis erkännande och respekt (Johsnson, Richert & Svensson, 2017), dessutom belyser teorin om

MI samt handlingsutrymme hur socialarbetarens arbetssätt styrs av organisatoriska ramar samt hur motivation skapas med hjälp av delaktighet och autonomi (Svensson, Laanemets & Johnsson, 2021).

7.0 Diskussion

Studiens syfte har i huvudsak varit att undersöka hur professionella inom det sociala arbetet, lågtröskelverksamheter, upplever sitt arbete med missbruks klienter. Arbetet har utformats utifrån två frågeställningar: 1) Vilka faktorer beskriver behandlingspersonal som betydelsefulla för att försvaga eller förstärka klientens missbruksproblematik och 2) Hur upplever behandlingspersonal att deras arbetssätt och bemötande påverkar förändringsprocessen hos personer med missbruksproblematik. I samband med forskningen så belyses samspelet mellan individuella motiv, social kontext och livssituationer (Lalander, 1998; Fekjaer, 2009; Darke, 2013) visar resultatet tre styckna centrala teman. Det vill säga att teman som anses vara centrala är: Sociala relationer som risk- och skyddsfaktor, förändring av förutsättningar och icke-dömande hållning för relationsskapande (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Sammantaget indikerar resultaten att dessa teman behöver förstås i relation till varandra, detta då sociala relationer och bemötande tillsammans formar klientens möjligheter till förändring över tid.

Ett centralt tema utifrån resultaten är det sociala nätverket och huruvida den kan bidra med trygghet och tillhörighet samtidigt som den kan normalisera missbruk och försvåra förändringsprocessen gentemot drogfrihet. Detta ligger i samband med att substansbruket är socialt strukturerat och formas i samspel mellan motiv men även normer (Lalander, 1998; Fekjaer, 2009), dessutom har nätverket egenskapen att fungera som en risk- eller skyddsfaktor (Rhoades m.fl, 2021). Karriärmodellen bidrar med förståelse kring hur droganvändningen utvecklas i samband med individens omgivning och förändrade utgångspunkter (Svensson, 2005; Johnson, Richert & Svensson, 2017). I relation till intervjupersonernas beskrivningar kan “vägen in” förstås som en förändringsprocess där normalisering och bekräftelse i ett nätverk kan förstärka missbruket, samtidigt som “vägen ut” kan skapa hinder för klienten då hen riskerar att förlora gemenskap och identitet kopplat till detta nätverk. Livsstilsmodellen bildar dessutom med kunskap och förståelse kring hur drogen kan bli en del av vardagen och individen personliga identitet, vilket i sin tur bidrar med att förändringsprocessen oftast kräver nya rutiner (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Detta fördjupar förståelsen av ensamhet i resultaten, det vill säga när drogen inte bara fyller en funktion som substans, utan blir en social aktivitet och gemenskap så blir ensamhet ett hinder för förändring även om motivationen är där.

När det kommer till behandlingpersonalens uttal kring ekonomi, boende och grundläggande behov så anses en förändring inom dessa områden kräva en väldigt stabil planering och uthållighet. Detta resonemang stödjer forskningen med hänsyn till faktorer som hemlöshet och utsatthet och bör uppfattas genom individuella och samverkande strukturella faktorer (Fitzpatrick, 2006). Resultaten visar dessutom att stabilitet inte alltid betyder att risken försvinner, utan att risker kan bli synliga vid förändringar i strukturen på vardagen. Faktorer såsom boende kan minska droganvändningen, men också skapa oro samt isolation. Detta kan i sin tur bidra till en negativ trend i förändringsprocessen. Samsjuklighet förekommer även som ett viktigt begrepp där droganvändningen i många fall fyller känslomässiga funktioner (Khantzian, 1997; Hall m.fl, 2009). Det kan dessutom kopplas till insatser och att dessa behöver samordning då missbruksproblematiken kan vara komplex (Jones, Knutsson &

Schön, 2022). Utifrån resultaten skulle begreppet samsjuklighet förstås som en faktor som påverkar både motivation och möjligheten att få stöd.

Socialarbetarens relationsskapande och bemötande beskrivs i detta arbete som ett centralt tema för motivation inför en förändringsprocess med hänsyn till instabila klienter som befinner sig i utsatthet. Även denna del har sin korrelation till forskning om relationens betydelse för att skapa en förändring (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Dessutom sätter organisatoriska gränser och socialarbetarens handlingsutrymme hinder för att arbeta långsiktigt. Motiverande samtal kan däremot anses vara ett förhållningssätt som har sitt samband med den icke-dömande hållningen och arbetet med ambivalens (Svensson, Laanemets & Johansson, 2021). Även i resultatdelen framkommer det att det icke-dömande förhållningssättet har en anknytning till kommunikation då det skapar en trygghet gentemot klienten, vilket i sin tur bidrar med öppna dialoger kring missbruket som driver motivation för förändringsprocesser. Det vill säga att denna strategi har sin funktionalitet i att minska risken för missbrukets skam och ett fortsatt bruk. En övergripande tolkning är att bemötandet fungerar som en "bärande förutsättning" i arbetet med klienterna. Det vill säga om trygghet och tillit inte upplevs innebär det att ärligheten om återfall, behov och hinder minskar. Detta kan i sin tur försvåra förändringsprocessen och planeringen mot något bättre.

Studiens resultat betonar att begrepp såsom social inkludering är ett viktigt sådant och att det behöver vävas in för att skapa ett förändringsarbete. Detta med hänsyn till att miljöer där missbruk förekommer oftast bidrar med ökad ensamhet och därmed finns risken vid ett avslut av denna livsstil. Resultaten utgör en poäng med hänsyn till att uppbrott från missbruksmiljöer kan vara nödvändig för att minska själva bruket, dessutom kan det innebära att klienten står utan gemenskaper. Det vill säga att verksamheterna behöver även rikta in sig på skapa nya sociala sammanhang och rutiner. Dessutom belyser denna studie huruvida viktigt det är med praktisk stabilitet för att skapa en förändring samt lågtröskel- och stödboendeverksamheterna bör sträva efter icke-dömande och relationsskapande arbetssätt.

7.1 Metoddiskussion

Metoddiskussionen beskriver vidare studiens styrkor och svagheter och ger en helhetsförståelse av arbetet. Styrkor i arbetet är bland annat det kvalitativa arbetet med de semistrukturerade intervjuerna och hur dessa har bidragit med information och återberättade erfarenheter kring ämnet som undersöks. Dessutom har den tematiska analysen åskådliggjort de centrala teman och hur dessa har sina förankringar i till centrala begrepp. Den tematiska analysen kan ses som en styrka eftersom den möjliggjort att synliggöra gemensamma mönster och skillnader i intervjupersonernas beskrivningar. Genom citat har även intervjupersonernas erfarenheter kunnat illustreras och sättas i samband med analysen.

Detta arbete är i huvudsak begränsat till lågtröskel- och stödboendeverksamheter och behandlingspersonalen som är verksamma inom denna typ av vård. Med detta sagt bör resultaten i detta arbete ses som relevanta utifrån liknande verksamheter och att det inte kan tas hänsyn till missbruksvården i generella drag. Ytterligare skulle man kunna benämna att klienterna inte intervjuades och att faktorerna som de anser vara viktiga för en förändringsprocess inte lyfts fram. Resultatavsnittet bör därmed beaktas som tolkningar från behandlingspersonens egna erfarenheter än en förklaring på missbruksproblematiken. Avslutningsvis sattes det även en metodolisk begränsning som är kopplad till urvalet och

dess storlek samtidigt som det förekommer risk om socialarbetarens svar när det gäller hur framställningen sker till respektive verksamhet. Detta kan framstå som en risk för social önskvärdhet, då intervjupersonernas beskrivningar tenderar att framställa deras arbete och verksamheterna på ett mer positivt sätt. Sammanfattningsvis medför dessa begränsningar att studien ger en fördjupad förståelse av professionellas perspektiv som arbetar nära klienter på fältet. Resultatet bör därför förstås som ett analytiskt underlag som kan relateras till liknande kontexter, snarare än som en generalisering av missbruksproblematiken.

7.2 Vidare forskning och implikationer för praktik

Trots de ovan nämnda begränsningarna i metoddiskussionen, bidrar resultatet med viktig lärdom om missbruksproblematik, sociala relationer och socialarbetarens arbetssätt samspelar inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter. När det kommer till framtida studier så tyder avgränsningarna på flertal fördjupningar. Ett viktigt område skulle till exempel vara klienten och hens egna erfarenheter kring faktorer som i detta fall skapar en förstärkning eller försvagning kring missbruket och huruvida socialarbetarens arbetssätt skapar förändringsprocessen inom denna typ av verksamhet. Utöver det kan framtida studier inom detta område fördjupa forskningen när det gäller samsjuklighet och hur detta hanteras i praktiken i relation till de organisatoriska ramarna som påverkar delaktigheten i stödinsatserna (Jones, Knutsson & Schön, 2022). Sådan studie hade dessutom bidragit till mer lärdom om hur arbetet och insatserna kan samverka inom missbruksvården med klienter i komplexa livssituationer. Att jämföra olika typer av boendeinsatser mer ingående kan vara relevant i framtida forskning, för att undersöka hur organisationervillkor påverkar handlingsutrymmet och förutsättningarna för att arbeta med ett långsiktigt relationsarbete inom socialt arbete.

Ett av begränsningarna som gjordes i denna studie var delvis målgruppen, men även antalet personer. Intervjuerna genomfördes på yrkesverksamma behandlingspersonal inom olika lågtröskel- och stödboendeverksamheterna . Alltså innebar det att datainsamlingen har sitt fokus på en speciell del av missbruksvården, det vill säga just lågtröskel- och stödboendeverksamheterna. Denna typ av verksamhet innebär att empirin har sin grund i att den undersökta målgruppen befinner sig i svåra och akuta situationer i jämförelse med andra verksamheter inom missbruksvården. Med detta sagt bör den insamlade datan inte generaliseras till missbruksvården i sin helhet utan endast till lågtröskel- och stödboendeverksamheterna. Vidare utöver så begränsades denna studie då 7 personer intervjuades. Trots att själva urvalet var genomtänkt och framfört med noggrann planering kring intervjupersonernas krav kring exempelvis kompetens och erfarenhet så innebar antalet av sju deltagare att det insamlade materialet inte kunde täcka den totala bredden i det professionella arbetet. Det bör uppmärksammas att detta arbete inte tar hänsyn till klienternas perspektiv på frågeställningarna. Studiens frågeställningar har sitt fokus på behandlingpersonalen och hur de professionellas erfarenheter ger en djupare förståelse kring de faktorer som påverkar beroendeproblematiken. Alltså innebär det att det insamlade materialet inte belyser klienterna och deras syn på missbruket, livsvillkor eller stöd de tar hjälp av.

När det kommer till följderna för det sociala arbetet inom lågtröskel- och stödboendeverksamheterna skulle man kunna konstatera dessa utifrån ett antal nivåer. Ett exempel är att det insamlade materialet tyder på att klientens sociala relationer utanför

missbruket är en väsentlig faktor, detta då ensamhet visas vara en riskfaktor som bidrar med negativa följder, vilket även tas upp i avsnittet för teori samt tidigare forskning om människans sociala nätverk och gemenskap (Johnson, Richert & Svensson, 2017; Darke, 2013). Dessutom påpekar även resultatet i denna studie att struktur och stabilitet är en viktig faktor med tanke på att klienten är i behov av motivation för en förändringsprocess. Det vill säga att stöd och struktur i vardagen inte borde anses som "insatser" i samband med behandlingen, utan även som viktiga byggstenar som dämpar riskerna för ett fortsatt missbruk (Darke, 2013). Utöver blir även insatserna inom lågtröskel- och stödboendeverksamheterna väldigt viktigt med tanke på forskning som tyder på tillgängliga insatser utan krav på drogfrihet i samband med en icke-dömande hållning som gynnar relationsskapande i vardagen (Rhoades m.fl, 2021). Slutligen skulle man kunna belysa att resultaten i denna studie hänvisar till socialarbetarens bemötande med tanke på den icke-dömande förhållningen skapar förutsättningar till klienten då det skapar utrymme för att tala öppet om tex återfall eller andra sociala hinder i vardagen som klienten upplever (Johnson, Richert & Svensson, 2017). Framtida forskning bör kompletteras med klientens erfarenhet och på så sätt bör deras uppfattning kring vad som stärker samt förstärker och hur insatserna upplevs. Dessutom skulle en ytterligare fördjupning inom samsjuklighet och samverkan mellan lågtröskel- och stödboendeverksamheter och andra verksamheter. Avslutningsvis visar denna studie att en förändring bör anses som en process där livssituationer, relationer och bemötande har ett samband. Sammantaget kan lågtröskel- och stödboendeinsatser stödja människor med missbruksproblematik genom stabiliserande faktorer och trygga relationer, där praktiskt stöd såsom boende, ekonomi och tillgodoseendet av grundläggande behov i kombination med social inkludering och ett icke-dömande bemötande kan bidra till förändringsprocesser och upprätthållas över tid.

Sammanfattningsvis har studien syftat till att undersöka hur professionella inom socialt arbete, verksamma inom lågtröskel- och stödboendeinsatser, upplever arbetet med klienter med missbruksproblematik. Intervjuresultaten visar sammantaget att missbruk och förändring bör förstås som en process som påverkas av flera samverkande faktorer. Särskilt framträdande är individens sociala relationer, graden av praktisk stabilitet i vardagen samt bemötande och relationsarbete mellan personal och klient. Studien tydliggör också att dessa perspektiv behöver förstås i relation till varandra, snarare än var för sig, eftersom de tillsammans formar klientens möjligheter att genomgå en förändringsprocess. Diskussionen visar därmed att förändring i dessa typer av lågtröskel- och stödboendeverksamheter sker gradvis, där inkludering av stabilitet och tillitsfulla relationer kan påverka förändringstakten.

I relation till den första frågeställningen framkommer att sociala nätverk utgör en central faktor som kan både förstärka och försvaga missbruksproblematiken. Intervjupersonerna beskriver att missbruk sällan sker i isolering, utan ofta uppstår och vidmakthålls i gemenskap där bruket kan normaliseras och bli socialt accepterat. Samtidigt kan ett uppbrott från missbruksmiljön skapa ensamhet, vilket i sin tur kan öka risken för återfall. Resultaten visar även att relationer kan fungera skyddande när klienten får något meningsfullt att hålla fast vid, exempelvis en nära relation eller ett ansvar, vilket kan stärka motivationen. Otrygga relationer, konflikter eller brist på stöd kan däremot försvåra förändring och bidra till fortsatt bruk. Utöver sociala nätverk lyfts faktorer kopplade till livssituation och vardagsvillkor. Intervjupersonerna betonar att otryggt boende, brist på rutiner och svag ekonomi ofta påverkar hälsan negativt och kan göra att fokus hamnar på överlevnad snarare än förändring. Därför framhålls betydelsen av stabilitet och möjligheten att få grundläggande behov tillgodosedda. Ett tryggt boende och tak över huvudet kan skapa psykiskt utrymme för reflektion och möjliggöra gradvisa steg mot förändring, exempelvis genom att minska bruket

successivt. Samtidigt framkommer att stabilitet också kan innebära risker: eget boende kan öka isolering och ångest, och ekonomiska svårigheter kan förstärkas om resurser går till droger. Sammantaget pekar resultaten på att stöd i vardagen ofta behövs även när boendet är ordnat, och att insatser behöver anpassas efter individens situation och behov över tid. Utifrån den andra frågeställningen framkommer att arbetssätt och bemötande påverkar förändringsprocessen i hög grad. Ett respektfullt, tydligt och icke-dömande bemötande beskriver stärka tilliten och underlätta ärlighet kring återfall och svårigheter, utan rädsla för bestraffning. Relationen till personalen kan därmed bli en stabil och trygg punkt, särskilt när andra stödresurser i systemet är begränsade. Samtidigt beskrivs arbetet som en balans mellan stöd och gränssättning, där personalens handlingsutrymme påverkas av verksamhetens rutiner och regler. Slutligen framkommer det att lågtröskel- och stödboendeverksamheter kan bidra till en förändring genom skademinskning och ökad stabilitet, utan omedelbara och strikta krav på drogfrihet. För framtida forskning vore det relevant att undersöka klienternas egna perspektiv samt fördjupa kunskap om samsjuklighet och samverkan mellan aktörer i praktiken. Intervjupersonerna pekar på att psykisk ohälsa och begränsade systemresurser kan skapa hinder och försvåra motivation, vilket belyser behovet av att utveckla insatser som bättre möter komplexa behov och stärker förutsättningarna för en långsiktigt hållbar förändring i samråd med klientens vilja och delaktighet.

Bilaga 1: Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

1. Vad har du för utbildning och vilken titulatur har du?
2. Hur länge har du varit yrkesverksam inom lågtröskel- eller stödboendeverksamheter?
3. Vilka erfarenheter har du av att arbeta med målgruppen, det vill säga klienter med missbruksproblematik.
4. Hur många klienter har du varit i kontakt med under tiden på verksamheten?
5. Hur ser en vanlig dag ut? Har du sett förändringar bland klienterna på senaste tid?
6. Hur upplever du arbetsbelastningen?

Faktorer som förstärker eller försvagar beroendeproblematik (Frågeställning 1)

1. Hur skulle du beskriva klienterna du arbetar med?
2. Vilka faktorer upptäcker att du förstärker klientens missbruk?
3. Vilka faktorer upptäcker att du försvagar klientens missbruk?
4. Hur påverkar klienternas livssituation, ekonomi, boende, hälsa och rutiner?
5. Hur påverkar deras sociala nätverk, umgänge och gatumiljö utvecklingen av bruk eller återhämtning?
6. Vilka slags behov eller hinder ser du hos klienterna?
7. Vilka förekommande beteenden ser du hos klienter som försöker avsluta missbruket?
8. Hur påverkar verksamhetens tillgänglighet, tillit och trygghet möjligheten till förändring?
9. Vilka förändringar brukar vara väsentliga för denna grupp?
10. Vilka svårigheter finns det i att bedöma en förändring som sker gentemot klienterna?
11. Hur påverkar relationen mellan arbetaren och klienten själva förändringsprocessen?

Arbetssätt, bemötande och förändringsprocesser (Frågeställning 2)

12. Hur skulle du beskriva arbetssättet med klienter som har skadligt bruk eller beroendeproblematik?
13. På vilket sätt upplever du att ditt bemötande påverkar klientens motivation eller vilja att förändra sitt bruk?
14. Kan du berätta om ett tillfälle när bemötandet haft särskilt stor betydelse för en klients förändringsprocess?
15. Vilka faktorer såsom tillit, respekt, gränssättning är viktigast i förändringsarbetet med klienter?
16. Hur arbetar du för att stärka klientens motivation och delaktighet?
17. Hur anpassar du ditt bemötande utifrån klientens psykiska, sociala eller emotionella tillstånd?

Bilaga 2: Informationsbrev

MALMÖ UNIVERSITET
FAKULTETEN FÖR HÄLSA OCH SAMHÄLLE

Informationsbrev

Projektets titel: Bemötande och förändring: Professionellas perspektiv i arbete med skadligt bruk	**Datum: 2025-11-15**
Studieansvarig/a: **Belmin Kesedzic och Resul Özkahveci** **Belmin Kesedzic** **belmin.kesedzic@gmail.com** **Resul Özkahveci** **resul.ozkahveci@outlook.com**	**Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle,** **205 06 Malmö, Tfn 040- 6657000** **Utbildning: Socionomprogrammet** **Nivå: Grundnivå** **Handledare: Johan Nordgren** Lektor och docent i socialt arbete Malmö universitet Institutionen för socialt arbete Besöksadress: Nordenskiöldsgatan 1 Mobil: 070 27 28 009 https://mau.se/personer/johan.nordgren/

Hej!

Vi är Belmin Kesedzic och Resul Özkahveci, studenter vid Malmö universitet som genomför en studie som en del av vårt examensarbete. Vi vill gärna intervjua dig som arbetar inom lågtröskel- och stödboendeverksamheter med klienter som har missbruksproblematik. För att få en bättre förståelse av professionellas erfarenheter av att arbeta med individer med ett skadligt bruk.

Missbruksproblematiken är idag ett stort och omfattande samhällsproblem som berör många människor och deras livssituation. Professionella inom socialt arbete möter dagligen klienter vars behov ofta är svåra och behöver därmed ett professionellt stöd och en samverkan mellan olika aktörer. För att öka kunskapen inom missbruksproblematiken vill vi undersöka hur socialarbetare upplever sitt arbete.

Du kommer att delta i en semistrukturerad intervju som beräknas ta 40–60 minuter. Intervjun kommer, med ditt samtycke, att spelas in för att underlätta transkribering. All information kommer att behandlas med största konfidentialitet.

Exempel på teman vi kommer att beröra:

- Professionell bakgrund och kompetens: Utbildning och yrkesroll samt tidigare erfarenhet av arbete beroendeproblematik
- Beroendeproblematiken och klienternas livssituation: sociala och strukturella faktorer som påverkar beroende samt relationer, nätverk och ensamhet.
- Faktorer som kan stabilisera problematiken: Stödjande relationer och tillit till personal, motivation och små steg i förändring.

Konfidentialitet eftersträvas i undersökningen genom att ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det bara är åtkomligt för oss/mig som är undersökningsledare. I rapporteringen av resultatet i form av en examensuppsats på Malmö universitet kommer informanterna att avidentifieras så att det inte går att koppla resultatet till enskilda. Ingen annan publicering än i Malmö Universitets publiceringsdatabas är aktuell.

Denna studien kommer att presenteras som en studentuppsats inom ramen för kursen. Resultaten används endast i utbildningssyfte och kommer inte att kopplas till dig som individ eller verksamhet.

Din medverkan är helt frivillig. Du kan när som helst tacka nej eller avbryta intervjun utan att ange orsak.

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien

Referenslista

- Ahrne, G. & Svensson, P. (2022). *Handbok i kvalitativa metoder*. 3:e uppl. Stockholm: Liber.

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.

- Baines, D., Braedley, S., Daly, T., Hillier, S. & Cabahug, F. (2025). Low-barrier harm reduction and housing for older people in Vancouver's opiate crisis: meeting people where they are. *Critical and Radical Social Work*, 13(1), s. 41–56.

- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., rev. uppl. Malmö: Liber.

- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

- Bäck, H., Erlingsson, G. & Larsson, T. (2013). *Den svenska politiken: struktur, processer och resultat*. 4. uppl. Stockholm: Liber.

- Clevesköld, L., Thunved, B. & Thunved, A. (2015). *Samhället och de unga lagöverträdarna*. 5., rev. uppl. Stockholm: Norstedts Juridik.

- Darke, S. (2013). Pathways to heroin dependence: Time to re-appraise self-medication. *Addiction*, 108(4), s. 659–667.

- Eversman, M. H. (2010). High and low threshold service provision in drug-free settings: Practitioner views. *International Journal of Drug Policy*, 21(6), s. 501–506.

- Fitzpatrick, S. (2005). Explaining homelessness: a critical realist perspective. *Housing, Theory and Society*, 22(1), s. 1–17.

- Forsberg, A. (2009). *Vägen ur missbruk: en intervjustudie om vägen från missbruk till ett drogfritt liv*. Falun: Dalarnas forskningsråd.

- Gyarmathy, V. A. & Latkin, C. A. (2008). Individual and social factors associated with participation in treatment programs for drug users. *Substance Use & Misuse*, 43(12–13), s. 1865–1881.

- Hall, W., Degenhardt, L. & Teesson, M. (2009). Understanding comorbidity between substance use, anxiety and affective disorders: broadening the research base. *Addictive Behaviors*, 34(6–7), s. 526–530.

- Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

- Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika: uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. 2., utök. utg. Stockholm: Natur & Kultur.

- Johnson, B., Richert, T. & Svensson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

- Jones, A., Knutsson, O. & Schön, U.-K. (2022). Coordinated individual care planning and shared decision making: staff perspectives within the comorbidity field of practice. *European Journal of Social Work*, 25(2), s. 355–367.

- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), s. 231–244.

- Komaromy, M. et al. (2023). Facilitating exit from encampments: combining low-barrier transitional housing with stabilizing treatment for substance related problems. *Addiction Science & Clinical Practice*, 18(1), 6.

- Kristiansen, A. (2000). *Fri från narkotika: om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Vaxholm: Bjurner och Bruno.

- Lalander, P. (1998). *Anden i flaskan: Alkoholens betydelser i olika ungdomsgrupper*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag Symposium.

- Lalander, P. (2001). *Hela världen är din*. Lund: Studentlitteratur.

- Marlatt, G. A. (1996). Harm reduction: Come as you are. *Addictive Behaviors*, 21(6), s. 779–788.

- McLaughlin, M. F. et al. (2021). Opioid use disorder treatment for people experiencing homelessness: a scoping review. *Drug and Alcohol Dependence*, 224, 108717.

- Rhoades, H. et al. (2011). The social context of homeless men's substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 118(2–3), s. 320–325.

- 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.

- Roxburgh, A. D., Best, D., Lubman, D. I. & Manning, V. (2024). Composition of social networks to build recovery capital differ across early and stable stages of recovery. *Addiction Research & Theory*, 32(3), s. 186–193.

- Sandlund, M. & Lundgren, L. (2023). Missbruk och missbruksvård. I L. Lundgren (red.), *Effektiv insatsplanering vid svår substansanvändning* (s. 29–42). Lund: Studentlitteratur.

- Socialstyrelsen (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. (Artikelnummer 2019-1-16). Tillgänglig på: socialstyrelsen.se (Hämtad: 1 januari 2026).

- Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2021). *Handlingsutrymme : utmaningar i socialt arbete*. 2:a uppl. Natur & Kultur Läromedel och Akademi.

- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

- Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed 2024*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

- Wallander, L. & Blomqvist, J. (2005). *Vad styr vårdvalen? En faktoriell survey av faktorer som predicerar val av insats inom socialtjänstens missbruksvård*. FOU-rapport 2005:3. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten.

- World Health Organization (2009). *International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10*(10th rev., 2008 ed.). Geneva: World Health Organization.