



När klienter faller mellan stolarna

En kvalitativ studie om socialsekreterares erfarenheter av att möta klienter med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk

Leyla Allahverdi & Daniella Daoud

Examensarbete i socialt arbete
61-90 hp
Socionomprogrammet
Januari 2026

Malmö universitet
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö

Professionals' experience of working with individuals with co-occurring disorders

A Qualitative study of social workers' experiences of working with individuals with co-occurring ADHD and substance misuse

Leyla Allahverdi & Daniella Daoud

Allahverdi, L. & Daoud, D. Professionals' experience of working with individuals with co-occurring disorders. A Qualitative study of social workers' experiences of working with individuals with co-occurring ADHD and substance misuse. *Degree project in social work 15/30 högskolepoäng*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Social Work, 2026

Abstract

This study explores social workers' experience in working with clients who have co-occurring conditions, specifically ADHD and substance abuse and in particular narcotic-related misuse. The aim of the study is to explore how social workers describe their work with substance abuse investigations involving clients with ADHD, the obstacles they encounter, and whether they regard their knowledge and competence as sufficient during such cases. This study is based on a qualitative method adopting semistructured interviews with seven professionals with field experience with this group of clients. Two theories are used to interpret the empirical material, Street-level bureaucracy and power. The findings indicate that professionals perceive such cases as difficult and demanding. The reason being that clients' use narcotics as a form of self-medication related to difficulties with emotional regulation, structure and everyday functioning. The results also show that professionals aim to alter their approach depending on the client in question. On the contrary, professionals also mentioned other limitations, being lack of specialized knowledge, organisational constraints that restrict their flexibility. Furthermore, insufficient collaboration between social services, psychiatry and addiction center is also described as an obstacle. Overall, this study highlights the need for increased knowledge, greater flexibility and improved interagency collaboration in order to provide more appropriate support for clients with co-occurring ADHD and substance misuse.

Keywords: ADHD, Co-occurring Conditions, Professional Competence, Social workers, Substance misuse.

Innehållsförteckning

Abstract	2
Innehållsförteckning	3
1. Inledning	5
1.1 Bakgrund	6
1.2 Problemformulering	7
1.3 Syfte	8
1.4 Frågeställningar	8
1.5 Begreppsdefinitioner	8
1.5.1 ADHD	8
1.5.2 Narkotikamissbruk	9
1.5.3 Samsjuklighet	9
1.5.4 Yrkesverksamma/professionella	9
2. Tidigare forskning/kunskapsläge	10
2.2 Missbruk som självmedicinering vid ADHD	11
2.3 Samsjuklighet och livsvillkor	12
2.4 Utmaningar i missbruksutredningar när klienten har ADHD	13
2.5 Yrkesverksammans kunskap och kompetens vid samsjuklighet	13
2.6 Behov av anpassade och samordnade insatser	14
3. Teoretiska utgångspunkter	15
3.1 Gräsrotsbyråkrati	15
3.2 Makt, kunskap och diskurs i socialt arbete	16
3.3 Kombinationen av gräsrotsbyråkrati och makt i arbetet med samsjuklighet	16
4. Metod	19
4.1 Forskningsmetod	19
4.2 Urval	20
4.3 Trovärdighet	21
4.3.1 Tillförlitlighet	21
4.3.2 Pålitlighet	21
4.3.3 Verifierbarhet	21
4.3.4 Överförbarhet	22
4.4 Etik	22
4.5 Förförståelse	23
4.6 Avgränsning	23
4.7 Beskrivning av arbetsfördelning	23
5. Resultat och analys	25
5.1 Samsjuklighet i livsloppsperspektiv	25
5.2 Arbetet med narkotikamissbruk utredningar när klienten har ADHD	27
5.3 Kunskap och kompetens kontra makt	28
5.4 Kunskap, anpassning och samverkan som förutsättningar för ett anpassat stöd	30

5.5 Handlingsutrymme som utredare i komplexa ärenden	32
6. Diskussion	34
6.1 Självmedicinering och narkotikans funktion i relation till ADHD	34
6.2 Utmaningar i bedömnings - och utredningsarbetet	35
6.3 Kunskapens och kompetensens betydelse i praktiken	35
6.4 Makt och bemötande i relation till klientens delaktighet	36
6.5 Organisationens påverkan på socialarbetarens handlingsutrymme	37
6.6 Samverkan som förutsättning för ett samordnat stöd	38
6.7 Metoddiskussion	40
7. Förslag till framtida forskning	42
8. Referenslista	43
Bilagor	46

1. Inledning

Att arbeta med missbruksutredningar där klienten har ADHD ställer höga krav på yrkesverksamma och kräver ofta omfattande erfarenhet. Neuropsykiatriska svårigheter i kombination med missbruk kan leda till komplexa och svårhanterliga situationer, där det är viktigt att tillämpa arbetssätt som är anpassade efter situationen (Socialstyrelsen, 2019). När yrkesverksamma möter klienter med både ADHD och missbruk kan de ofta behöva hantera skillnader i klientens förmåga, känslor och dess livssituation. Detta påverkar även de regler, rutiner och det handlingsutrymme som yrkesverksamma har. Hur mycket yrkesverksamma kan göra och vilka beslut som får tas. Enligt Socialstyrelsen (2019) innebär detta att det ställs krav på flexibilitet, lyhördhet och förmåga att anpassa utredningsprocessen (Ibid).

Tidigare forskning visar att samsjuklighet mellan ADHD och missbruk är vanligt förekommande och ofta förknippat med mer komplex problematik jämfört med enbart missbruk eller ADHD var för sig (van de Glind et al., 2014). Det har även visat att personer med ADHD ofta har svårigheter att tillgodogöra sig behandling inom beroendevården, särskilt när insatserna inte är anpassade efter deras kognitiva och emotionella förutsättningar (Bihlar Muld et al., 2015). Detta innebär att yrkesverksamma behöver hantera en mer komplex situation där både missbruk och neuropsykiatriska svårigheter samspekar.

Samsjuklighet mellan ADHD och missbruk innebär, enligt tidigare forskning, utmaningar som kan sträcka sig över flera områden såsom vardagsstruktur, sociala relationer och psykisk hälsa (Bihlar Muld et al., 2015; Capusan et al., 2019). Arbetet inom utredningar påverkar därför inte endast av klienter och dess bruk av narkotika, utan även av ADHD symtomen som samspekar med motivation, impulskontroll och emotionella regleringar. Yrkesverksamma behöver ofta ha förmåga till att kunna tolka och förstå komplexa beteendemönster, där förändringar i funktionsförmåga under en längre period kan försvåra skapandet av en konsekvent bild av klientens situation (Socialstyrelsen, 2019).

Individen i fråga är inte den enda faktorn som påverkar utredningsprocessen, utan även organisatoriska villkor som omfattar socialtjänstens arbete. Tidsramar, regler, rutiner samt ett begränsat handlingsutrymme påverkar också graden av hur långt anpassningarna kan sträckas för att passa klientens behov i praktiken men även om dessa insatser är möjliga att erbjuda. Enligt Socialstyrelsen är personer med skadligt bruk eller beroende ofta i behov av samordnade insatser. Vidare är samverkan mellan aktörer som exempelvis socialtjänst, psykiatri och beroendevård viktigt för att stödet till klienten inte ska bli splittrat. Vid bristande samarbete finns risk att klientens behov inte fångas upp i tid eller att insatserna inte är tillräckligt anpassat till klientens sammantagna situation (Socialstyrelsen, 2019).

I detta sammanhang blir då yrkesverksammas erfarenhet en viktig aspekt. Det handlar om att beskriva hur yrkesverksamma handskas med de praktiska och metodiska utmaningar som kan uppstå under ett utredningsarbete, samt hur de upplever att deras kunskap och kompetens räcker till. Det innebär bland annat att tänka på hur bemötande, relationer och tydlig struktur i samtal och möten påverkar utredning samt hur den ska bli. Samtidigt kan faktorer som hög arbetsbelastning, brist på resurser och samarbeten mellan olika professioner påverka både vad de kan göra och möjligheten att skapa insatser som fungerar på lång sikt.

Mot denna bakgrund blir det viktigt att undersöka hur yrkesverksamma beskriver arbetet med klienter som lever med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk. Genom att belysa deras erfarenheter går det att synliggöra både möjligheter och hinder som präglar arbetet, samt skapa en fördjupad förståelse av hur kompetens, organisation och samverkan påverkar

utredningsprocessen i praktiken. För att bättre förstå vilka förutsättningar som krävs är denna kunskap viktig, för att arbetet med målgruppen ska kunna bli mer rättssäkert, anpassat och ändamålsenligt.

1.1 Bakgrund

I Socialstyrelsens kartläggning av samsjuklighet inom socialtjänstens beroendevård framkommer det att en betydande andel av personer som lever med narkotikaberoende tidigare haft kontakt med psykiatri. I Kartläggningen framgår det att runt 64 procent av kvinnorna och cirka 52 procent av männen med narkotikaberoende har någon gång haft kontakt med psykiatri (Socialstyrelsen, 2019). Dessa siffror understryker att samsjuklighet är vanligt förekommande och att många individer rör sig mellan flera olika delar av vård och stödinsatser. I kartläggningen lyfts även ADHD fram som en av de mest förekommande psykiatriska diagnoserna bland personer med skadligt bruk eller beroende. Det uppskattas att mellan 20–25 procent av personer som söker vård för narkotikaberoende även har ADHD, vilket innebär att en betydande del av målgruppen har behov av insatser som tar hänsyn till neuropsykiatriska svårigheter (Socialstyrelsen, 2019).

Detta är även i linje med tidigare forskning som visar att ADHD är starkt överrepresenterat vid substansbrukssyndrom och utgör en tydlig riskfaktor för utveckling av missbruksproblematik (Capusan et al., 2019; Di Nicola et al., 2024). Socialstyrelsen skriver även att ungefär hälften av vuxna med obehandlad ADHD riskerar att utveckla ett beroende någon gång under livet. Dessa uppgifter bör dock förstås i relation till individens livsvillkor, tillgång till stöd och möjligheter till anpassade insatser, snarare än som ett direkt orsakssamband mellan diagnos och missbruk (Ibid). Tidigare forskning lyfter också att sambandet mellan ADHD och missbruk är komplext och påverkas av samspelet mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer snarare än en enskild orsak (Bihlar Muld et al., 2015; van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012).

Det visar sig att en ökad sårbarhet ofta utvecklas redan i tidiga åldrar. Uppföljningar av dessa individer tyder på att barn- och ungdomspsykiatri behöver vara särskilt uppmärksam på barn och ungdomar med ADHD som använder beroendeframkallande substanser. Detta lyfter fram betydelsen av tidiga insatser inom barn- och ungdomspsykiatri (Socialstyrelsen, 2019). Forskning visar i detta sammanhang att tidiga psykosociala svårigheter och instabila uppväxtvillkor kan bidra till både ökad risk för ADHD-relaterade svårigheter och senare substansbruk (Skoglund et al., 2015).

Stöd vid beroendeproblematik erbjuds både inom kommunen och inom regionens hälso- och sjukvård, vilket innebär att ansvaret är delat mellan olika aktörer (Socialstyrelsen, 2019). Hur stödet faktiskt utformas i praktiken varierar dock över landet, eftersom varje kommun har sina egna organisatoriska förutsättningar, resurser och arbetssätt. Det övergripande behandlingsansvaret ligger hos socialtjänsten och hälso- och sjukvården, som tillsammans har i uppdrag att säkerställa att individer med beroendeproblematik får den hjälp de behöver. Socialstyrelsens riktlinjer betonar därför vikten av ett nära och välfungerande samarbete mellan dessa aktörer för att stödet ska bli så heltäckande och effektivt som möjligt (Ibid). Detta bekräftas även i tidigare forskning som visar att bristande samverkan mellan socialtjänst och psykiatri kan leda till fragmenterade insatser och sämre behandlingsutfall vid samsjuklighet (van de Glind et al., 2014). En bristande samverkan riskerar att leda till att personer faller mellan stolarna, särskilt de som har komplex samsjuklighet och därmed ett större behov av samordnade insatser.

Beroendeproblematik kan ta sig många olika uttryck, både i hur den uppstår och hur den utvecklas över tid. Även om genetiska, sociala och psykologiska riskfaktorer kan ligga till grund för att ett beroende utvecklas, är det avgörande att varje individ som söker stöd bemöts utifrån sina unika behov och förutsättningar (Socialstyrelsen, 2019). Individanpassade insatser spelar därför en central roll i beroendevården, eftersom en och samma metod inte fungerar för alla. Socialstyrelsen betonar att insatsernas utformning måste utgå från individens livssituation, styrkor och hinder för att behandlingen ska vara meningsfull och ge goda resultat (Ibid). Detta gäller i synnerhet personer med samsjuklighet, där beroendet inte kan förstås isoleras från andra delar av individens psykiska och sociala liv.

1.2 Problemformulering

Samsjuklighet mellan neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADHD och missbruk är ett område som i allt större utsträckning uppmärksammas inom socialtjänsten och beroendevården. Forskning visar att ADHD utgör en betydande riskfaktor för utveckling av missbruksproblematik, vilket delvis kan förklaras av svårigheter kopplade till impulsivitet, självreglering och emotionell kontroll (Capusan et al., 2019; Di Nicola et al., 2024). Samtidigt är samsjukligheten ofta förknippad med komplex problematik och sämre behandlingsutfall, särskilt när insatser inte anpassas efter individens neuropsykiatriska förutsättningar (Van de Glind et al., 2014; Konstenius et al., 2014).

Tidigare forskning visar även att narkotikabruk hos personer med ADHD i vissa fall kan förstås som en form av självmedicinering, där substanser används för att hantera svårigheter såsom rastlöshet, koncentrationsproblem och emotionell dysreglering (Rosenthal et al., 2025; Frankl et al., 2025). Detta bidrar till att problematiken blir mer komplex, då missbruket inte enbart kan förstås som ett beroende, utan även som en funktionell strategi i vardagen.

Trots denna kunskap visar både forskning och nationella kartläggningar att personer med samsjuklighet ofta saknar tillgång till samordnade och individanpassade insatser (Socialstyrelsen, 2019). Bristande samverkan mellan aktörer, såsom socialtjänst, psykiatri och beroendevård, samt organisatoriska begränsningar kan leda till att stödet blir fragmenterat och att individens sammantagna behov inte tillgodoses (Van de Glind et al., 2014). Detta kan i sin tur påverka både bedömningar, behandlingsutfall och risken för återfall.

Samtidigt visar tidigare forskning att ADHD-symtom kan försvåra deltagande i behandling och kontakt med vård- och stödinsatser, vilket kan leda till avhopp, bristande kontinuitet och svårigheter att upprätthålla långsiktiga förändringar (Frankl et al., 2025; Bihlar Muld et al., 2015). Detta skapar särskilda utmaningar i socialtjänstens missbruksutredningar, där krav på struktur, kontinuitet och tillförlitligt beslutsunderlag är centrala.

Trots att forskningen i stor utsträckning belyser individens problematik, behandlingsutfall och psykologiska mekanismer, finns det en begränsad mängd studier som fokuserar på yrkesverksammas erfarenheter av att arbeta med missbruksutredningar där klienten har samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, särskilt inom socialtjänstens kontext.

Denna kunskapslucka är problematisk, då yrkesverksammas perspektiv är centrala för att förstå hur utredningsarbete faktiskt genomförs i praktiken, vilka bedömningssvårigheter som uppstår samt hur organisatoriska och metodiska förutsättningar påverkar möjligheten att utforma individanpassade insatser. Utan denna kunskap finns en risk att utvecklingen av arbetssätt och

stödinsatser inte i tillräcklig utsträckning utgår från de praktiska utmaningar som yrkesverksamma möter i sitt arbete.

Mot denna bakgrund framstår det att fördjupad kunskapen om hur samsjuklighet mellan ADHD och missbruk hanteras i praktiken inom socialtjänstens missbruksutredningar. Tidigare forskning visar att området i stor utsträckning har studerats utifrån individens perspektiv och behandlingsutfall, medan yrkesverksammas erfarenheter i socialtjänstens kontext är mer begränsat belysta. Detta innebär att den kunskap som finns tillgänglig ofta är fragmenterad och inte tillräckligt förankrad i det praktiska utredningsarbetet.

Det finns därför ett behov av att synliggöra hur yrkesverksamma beskriver de svårigheter som uppstår i bedömningar och utredningsarbete, samt hur organisatoriska villkor, samverkan mellan aktörer och metodiska arbetssätt påverkar möjligheten att erbjuda individuellt anpassade insatser. En ökad förståelse för dessa erfarenheter kan bidra till att tydliggöra vilka faktorer som underlättar respektive försvårar ett fungerande utredningsarbete för denna målgrupp. På så sätt kan studien bidra med kunskap som är relevant för utveckling av både praktik och organisation inom socialt arbete.

1.3 Syfte

Syftet med denna studie är att identifiera socialsekreterares erfarenheter av att arbeta med människor som lever med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk.

1.4 Frågeställningar

- Hur beskriver yrkesverksamma sina erfarenheter av att arbeta med missbruksutredningar där klienten har ADHD?
- Vilka utmaningar upplever yrkesverksamma att de stöter på i arbetet med klienter med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk?
- Hur upplever yrkesverksamma att deras kunskap och kompetens räcker till när de arbetar med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk?

1.5 Begreppsdefinitioner

1.5.1 ADHD

ADHD är en förkortning av *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* och är en funktionsnedsättning som påverkar individens förmåga att hantera uppmärksamhet, impulskontroll och aktivitetsnivå. Tillståndet kan ta sig uttryck genom svårigheter att bibehålla fokus och koncentration, samt bristande förmåga att styra uppmärksamheten. Vidare kan ADHD påverka individens förmåga att planera, organisera och genomföra vardagliga aktiviteter, särskilt i situationer som kräver uthållighet och struktur. Dessa svårigheter kan få betydande konsekvenser för vardagslivet, då det kan vara utmanande att möta de krav och förväntningar som ställs i olika sammanhang (Socialstyrelsen, 2023).

Hur ADHD påverkar individer skiljer sig från individ till individ, men det som mest kännetecknar är svårigheter med tidsuppfattning, påbörja eller avsluta uppgifter samt hantera

känslor och humör. I sociala sammanhang är det vanligt att koncentrationen brister, där individer med ADHD tenderar att ha svårt med att sitta still och lyssna uppmärksam. Dessa svårigheter kan innebära konsekvenser för arbetsliv och sociala relationer (Socialstyrelsen, 2023).

ADHD har en ärftlig komponent, vilket innebär att individer som har föräldrar med diagnosen löper en ökad risk att själva utveckla ADHD. Detta innebär dock inte att symtombilden behöver vara densamma, utan svårigheterna kan ta sig uttryck på olika sätt vad gäller både omfattning och karaktär mellan olika familjemedlemmar (Socialstyrelsen, 2023).

1.5.2 Narkotikamissbruk

Narkotikamissbruk innebär ett bruk av narkotikaklassade substanser som i sin tur kan leda till negativa konsekvenser för individens psykiska, fysiska eller sociala funktion. Det kan röra sig om både illegala droger och läkemedel som används utan medicinsk ordination eller genom sätt som avviker från förskrivna behandling. Missbruk kännetecknas ofta av att individen skapar ett mönster där användningen fortsätter trots att den medför skadliga effekter, exempelvis försämrad hälsa, problem i relationer eller svårigheter i arbete och studier (Socialstyrelsen, 2019).

Användningen kan variera i omfattning och hur ofta den används, från återkommande bruk till mer omfattande och riskfyllda konsumtionsmönster. Missbruk innebär inte nödvändigtvis att individen har utvecklat ett beroende, men det finns en förhöjd risk för att ett missbruk över tid övergår i beroendeproblematik. Socialstyrelsen betonar att narkotikamissbruk ofta behöver förstås i relation till individens livssituation och att både medicinska och psykosociala faktorer kan påverka utvecklingen och vidmakthållandet av missbruket (Socialstyrelsen, 2019).

1.5.3 Samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att en person har flera diagnoser samtidigt. Det kan till exempel vara när en individ både uppfyller kriterierna för ett missbruk och samtidigt har en annan psykisk eller neuropsykiatrisk diagnos. Personer som får vård för sitt missbruk har även 30-50 procent med ett samtidigt psykisk besvär, såsom personlighetsstörning och depression. Av de med narkotikamissbruk har drygt 20 procent ADHD (Socialstyrelsen, 2019). I denna studie ligger fokus främst på samsjuklighet mellan ADHD och narkotikarelaterad beroendeproblematik.

1.5.4 Yrkesverksamma/professionella

I denna studie avser begreppen "yrkesverksamma" och "professionella" personer som arbetar inom socialtjänstens myndighetsutövning, exempelvis som socialsekreterare eller handläggare. Dessa yrkesgrupper har genom utbildning, yrkesroll och praktiskt erfarenhet utvecklat särskild kompetens för att möta människor i olika och ofta komplexa livssituationer. Deras arbete innebär att utreda behov, fatta beslut om olika insatser samt samordna stöd utifrån individens förutsättningar och olika behov. De möter dagligen personer med olika former av sociala och psykiska svårigheter, där samsjuklighet kan vara en del av problematiken som de arbetar med. Genom sitt professionella uppdrag förväntas de arbeta utifrån lagstiftning, etiska riktlinjer samt evidensbaserad kunskap för att kunna säkerställa att alla individer får rätt stöd och insatser.

2. Tidigare forskning/kunskapsläge

I detta kapitel presenteras tidigare forskning som är relevant för studiens syfte och frågeställningar. Studiens övergripande syfte är att undersöka yrkesverksammas erfarenheter av att arbeta med missbruksutredningar där klienten har ADHD. Detta kapitel presenterar tidigare forskning som belyser samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, samt hur denna samsjuklighet påverkar både individens livssituation och de professionella bedömningar samt utredningsprocessen som yrkesverksamma inom socialt arbete möter i praktiken (Van de Glind et al., 2014; Capusan et al., 2019).

Tidigare forskning visar att samsjuklighet mellan ADHD och missbruk ofta är förknippad med svår och långvarig problematik som sträcker sig över flera livsområden (Di Nicola et al., 2024; Bihlar Muld et al., 2015). Därför riktas särskild uppmärksamhet mot studier som behandlar emotionell dysreglering, självmedicinering och social utsatthet, då dessa faktorer har visat sig vara centrala för att förstå både utvecklingen och vidmakthållandet av narkotikamissbruk hos personer med ADHD (Rosenthal et al., 2025). Genom att inkludera denna forskning skapas en bredare kontext för att förstå de förutsättningar under vilka missbruksutredningar genomförs när klienten har neuropsykiatriska svårigheter.

Vidare lyfter kapitlet fram tidigare forskning som berör yrkesverksammas kompetens, kunskapsbehov och professionella handlingsutrymme vid arbete med samsjuklighet. Missbruksutredningar som involverar klienter med ADHD ställer särskilda krav på flexibilitet, anpassning och tvärprofessionell samverkan, samtidigt som organisatoriska ramar, resursbegränsningar och bristande kontinuitet kan påverka hur arbetet faktiskt fungerar (Bihlar Muld et al., 2014). Genom att uppmärksamma dessa aspekter synliggörs hur både individuella och strukturella faktorer samverkar i det praktiska utredningsarbetet.

Genom att tematisera tidigare forskning skapas en fördjupad förståelse för hur missbruk hos personer med ADHD kan förstås ur ett socialt och psykologiskt perspektiv, vilka särskilda utmaningar som präglar missbruksutredningar för denna klientgrupp samt vilka krav som ställs på yrkesverksammas kunskap, kompetens och organisatoriska förutsättningar. Kapitlet bidrar därmed till att tydliggöra den komplexa kontext i vilken yrkesverksamma verkar och utgör en teoretisk och empirisk grund för den fortsatta analysen. Avslutningsvis knyts den tidigare forskningen tydligt till den aktuella studien genom att synliggöra de kunskapsluckor som finns kring yrkesverksammas egna erfarenheter, vilket motiverar studiens fokus och bidrar till en kontextualisering av dess resultat.

2.1 Litteratursökning

I denna studie har litteratursökningen genomförts i databaserna Lubsearch och Google Scholar. Sökningar gjordes med kombinationer av sökord såsom “ADHD”, “substance abuse”, “co-occurring disorders”, “social workers” och “professional experiences”, där booleska operatorer (AND, OR) användes för att avgränsa träffarna.

Urvalet av studier baserades på relevans i förhållande till studiens syfte samt att artiklarna var peer-review-granskade. Fokus låg på forskning som behandlar samsjuklighet mellan ADHD och missbruk samt professionella perspektiv inom socialt arbete och vård.

Flera studier exkluderades då de enbart fokuserade på individers behandlingsutfall eller medicinska aspekter utan att belysa yrkesverksammas erfarenheter. Detta resulterade i ett

begränsat antal relevanta studier, vilket tyder på en kunskapslucka inom området, särskilt vad gäller kvalitativa studier om socialtjänstens utredningsarbete.

Det är även viktigt att beakta att flera av de inkluderade studierna bygger på självrapporterade data, vilket kan påverka resultatens generaliserbarhet. Dessutom är majoriteten av studierna genomförda i internationella kontexter, vilket kan påverka överförbarheten till svensk socialtjänst.

2.2 Missbruk som självmedicinering vid ADHD

En viktig utgångspunkt i tidigare forskning är att narkotikamissbruk hos individer som lever med ADHD ofta förbrukar i självmedicinering syfte. Rosenthal et al. (2025) presenterar fyra olika kvalitativa studier där individer med erfarenhet av ADHD i samband med narkotikamissbruk framkommer. Det återkommande teman i deltagarnas historier är att både alkohol och narkotika beskrivs som hjälpmedel för att kunna handskas med svårigheter såsom rastlöshet, koncentrationssvårigheter samt stress. Narkotika förbrukas som strategi för att kunna minska känslor såsom skam, misslyckanden och överväldigande krav som ställs i vardagen. Detta innebär att narkotikamissbruk inte endast förklaras som en beroendeproblematik, utan även som ett sätt för att kunna bygga en funktionell vardag som annars i vanliga fall kan upplevas svårhanterlig för en person som har ADHD (Rosenthal et al., 2025).

Di Nicola et al. (2024) stärker detta genom att empiriskt förklara samband mellan substansbruk hos individer med ADHD och emotionell dysreglering. Studien visar att irritabilitet och en begränsad tolerans för frustration är starkt sammankopplade med narkotikamissbruket. Narkotikamissbruk kan ses som en sätt för att minska intensiva affekter medan den skapar tillfälliga känslor av emotionell stabilitet. Genom detta perspektiv förklaras narkotikamissbruk som en strategi för att kunna hantera starka känslor, snarare än att enbart uttrycka missbruket som bristande impuls kontroll eller låg motivation.

Frankl et al. (2025) utvecklar förståelsen av självmedicinering genom att belysa affektreglering hos individer med samsjuklighet mellan narkotikamissbruk och ADHD. I studien framkommer att emotionellt undvikande samt uttalade svårigheter att identifiera, tolerera och hantera egna affekter är vanligt förekommande. Narkotikabruk beskrivs som ett sätt att dämpa eller tillfälligt sänka obehagliga känslor såsom stress, ångest och skam, samt skapa en kortvarig känsla av kontroll och emotionell stabilitet. När dessa underliggande neuropsykiatriska svårigheter inte uppmärksammas eller integreras i vård- och stödinsatser finns en ökad risk för att missbruket underhålls över tid och utvecklas till en mer långvarig och svårbehandlad problematik.

Texterna visar att självmedicinering i samsjukligheten mellan ADHD och narkotikamissbruk är ett centralt tema. För att kunna arbeta med missbruksutredning för individer med ADHD, behöver yrkesverksamma förstå missbrukets funktion i relation till ADHD symtom och emotionella svårigheter som kan uppstå, snarare att endast fokusera på ämnet "missbruksproblematik". Utredningar som enbart fokuserar på narkotikaanvändning, utan att sätta denna i relation till individens livssituation, bakgrund och neuropsykiatriska förutsättningar, riskerar att ge en förenklad bild av problematiken och därmed förse centrala faktorer som bidrar till missbrukets utveckling.

2.3 Samsjuklighet och livsvillkor

Tidigare forskning visar att ADHD ofta behöver förstås i relation till individens livsvillkor och uppväxtmiljö. Björkenstam et al. (2018) beskriver hur ADHD ofta kan kopplas till uppväxtförhållanden, där det finns flera samtidiga former av utsatthet. Det rör sig inte om enskilda belastningar, utan om en kombination av faktorer såsom missbruk hos föräldrarna, psykisk ohälsa, kriminalitet och ekonomiska svårigheter som förekommer samtidigt och samverkar över tid. Dessa omständigheter kan bidra till en uppväxt präglad av instabilitet och bristande skyddsfaktorer, vilket inte enbart ökar sannolikheten för senare ADHD-diagnos utan även kan påverka individens psykiska hälsa, sociala relationer och förutsättningar för stabilitet i vuxenlivet. För individer med sådan bakgrund kan dessa svårigheter i samband med ADHD skapa förstärkt känsla av otrygghet, brister i rutiner samt begränsad stöd under uppväxten. Detta i sin tur kan leda till att individens möjlighet till att kunna utveckla fungerande strategier för känsloreglering blir påverkad negativt. Detta kan alltså påverka hur individer med ADHD hanterar vardags krav, relationer samt arbeten. Detta ökar sårbarheten för psykisk ohälsa samt missbruk såsom missbruk av narkotika (Björkenstam et al., 2018).

Tidigare erfarenheter av social och psykosocial belastning kan få långvariga konsekvenser för individens utveckling. Uppväxtförhållanden präglade av otrygghet, instabilitet och bristande kontinuitet kan påverka förmågan till självreglering, skolgång och relationsskapande (Skoglund et al., 2015; Sundquist et al., 2015). För många individer innebär detta att ADHD inte enbart kan förstås som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, utan även behöver ses i relation till erfarenheter av återkommande livskriser och begränsat stöd under uppväxten (Skoglund et al., 2015; Sundquist et al., 2015). När individer med denna bakgrund når vuxen ålder bär de ofta med sig en långvarig social utsatthet som kan påverka deras funktionsförmåga, psykiska välbefinnande samt möjligheterna att etablera stabila livsvillkor inom områden såsom arbete och olika relationer.

Di Nicola et al. (2024) visar vidare att vuxna med ADHD och samtidig missbruksproblematik uppvisar en avsevärt större psykosocial belastning jämfört med personer med ADHD utan narkotikamissbruk. Individer i denna typ av samsjuklighet har oftare erfarenheter av skolmisslyckanden, arbetslöshet, relationssvårigheter och psykisk ohälsa. Dessa svårigheter tenderar att förstärka varandra och skapa ett livsmönster som innehåller instabilitet och begränsade möjligheter till återhämtning. Resultaten överensstämmer med tidigare forskning som visar att samsjuklighet mellan ADHD och narkotikamissbruk ofta har ett samband till sämre långsiktiga utfall inom flera livsområden (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012; Capusan et al., 2019). Samsjukligheten bidrar till omfattande svårigheter, vilket i sin tur påverkar möjligheterna till förändring. För individer med både ADHD och narkotikamissbruk innebär detta ofta att insatser behöver hantera flera behov samtidigt, såsom psykisk ohälsa, social instabilitet och bristande struktur i vardagen (van Emmerik-van Oortmerssen et al., 2012; Capusan et al., 2019).

Även Bihlar Muld et al. (2015) belyser den omfattande och sammansatta problematik som ofta präglar personer med ADHD och svår missbruksproblematik. Studien visar att obehandlad ADHD är kopplad till ökad risk för återfall i missbruk, instabil boendesituation och låg grad av sysselsättning. Resultaten pekar på att ADHD-symtom såsom impulsivitet, svårigheter med planering och bristande uthållighet kan försvåra både behandling och rehabilitering. Liknande slutsatser återfinns i forskning som visar att ADHD påverkar behandlingsföljksamhet och långsiktiga psykosociala utfall vid missbruk (Konstenius et al., 2014).

Missbruksproblematik hos personer med ADHD kan inte förstås som isolerat från individens livsvillkor och dess svårigheter. I stället framträder en bild av långvarig och komplex problematik där biologiska, psykologiska och sociala faktorer samverkar. Detta får direkta konsekvenser för hur missbruksutredningar behöver struktureras och genomföras.

2.4 Utmaningar i missbruksutredningar när klienten har ADHD

ADHD-symtom kan i sig innebära betydande utmaningar i både bedömning och genomförande av missbruksutredningar. Rosenthal et al. (2025) beskriver hur vuxna med ADHD ofta uppvisar en ojämn funktionsförmåga, där individen kan fungera relativt väl i vissa sammanhang, men samtidigt ha omfattande svårigheter i andra sammanhang. Denna variation kan försvåra för yrkesverksamma att skapa en sammanhållen och konsekvent bild av klientens behov, resurser och begränsningar, särskilt i utredningsprocessen som förutsätter kontinuitet, struktur och tillförlitligt beslutsunderlag över tid.

Svårigheter kopplade till uppmärksamhet, minne, tidsuppfattning och organisatorisk förmåga kan påverka klientens möjlighet att ta till sig information, delta aktivt i samtal och fullfölja överenskommelser. Under utredningen kan detta visa sig genom att individen missar möten, visar svårigheter i att kunna förklara sin situation och brister. Liknande utmaningar har även identifierats i tidigare forskning om vuxen ADHD i kontakt med vård och myndigheter (Barkley & Murphy, 2010; Asherson et al., 2016).

Frankl et al. (2025) lyfter fram att individer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk ofta har svårt att stanna kvar i behandling, vilket även kan överföras till utredningssammanhang. Avhopp, oregelbunden närvaro och bristande kontinuitet framstår som återkommande mönster. För yrkesverksamma kan detta skapa osäkerhet i bedömningar och försvåra möjligheten att skapa en sammanhängande bild av klientens situation. Det kan även bidra till frustration och upplevelser av otillräcklighet när utredningar inte leder till tydliga eller långsiktiga resultat.

Bihlar Muld et al. (2015) visar vidare att missbruksinsatser som inte tar hänsyn till ADHD riskerar att bli mindre effektiva. När ADHD-symtomen förblir obehandlade kan de bidra till impulsiva återfall, bristande struktur och svårigheter att tillgodogöra sig stöd. Detta kan i sin tur påverka hur yrkesverksamma upplever sitt arbete, särskilt i situationer där omfattande insatser inte leder till varaktiga förändringar.

I missbruksutredningar där klienten har ADHD präglas av särskilda metodologiska och relationella utmaningar. Dessa rör inte enbart bedömning av missbrukets omfattning, utan även frågor om motivation, funktionsförmåga, anpassning av arbetssätt och relationsskapande.

2.5 Yrkesverksammas kunskap och kompetens vid samsjuklighet

Trots att de flesta studier främst fokuserar på klientperspektiv, framhäver tidigare forskning indirekt stöd för att arbeta med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk. Den ställer höga krav på yrkesverksammas kunskap och kompetens. Rosenthal et al. (2025) betonar att vuxen ADHD är heterogent och starkt kontextberoende, vilket innebär att standardiserade bedömning och utredningsmodeller inte alltid är tillräckliga. För yrkesverksamma kan detta innebära en osäkerhet kring hur symtom ska tolkas och hur insatser bör anpassas.

Frankl et al. (2025) beskriver vikten av kompetens kring emotionell dysreglering samt bemötande av skam, självkritik och låg självtillit. När det finns bristande förståelse för dessa aspekter kan det bidra till svårigheter i behandling. Det kan gå så pass långt att

behandlingsavbrott sker och upplevelser av misslyckande skapas, både hos klienter och yrkesverksamma. Detta kan i sin tur påverka arbetsmiljö, professionell självtillit och upplevelsen av att kunna göra ett meningsfullt arbete.

Bihlar Muld et al. (2015) visar dessutom att integrerade och samordnade insatser är avgörande för bättre utfall vid samsjuklighet. När sådana strukturer saknas riskerar ansvaret att hamna mellan olika verksamheter, vilket kan förstärka upplevelsen av otillräckliga resurser och begränsat handlingsutrymme. Detta indikerar att yrkesverksammas upplevelser av otillräcklig kompetens inte enbart kan förstås som individuella kunskapsbrister, utan även som en följd av organisatoriska och strukturella begränsningar.

2.6 Behov av anpassade och samordnade insatser

Den tidigare forskningen belyser ett tydligt behov av individanpassade samt samordnade insatser vid samsjuklighet mellan narkotikamissbruk och ADHD. I studien presenteras att både utredning och behandling ska ta hänsyn till svårigheter som kan medfölja i diagnosen ADHD, såsom emotionell reglering och sociala livsvillkor (Di Nicola et al., 2024; Frankl et al., 2025). Om yrkesverksamma inte har ett sådant helhetsperspektiv riskerar insatser att bli fragmenterade, kortsiktiga och mindre verkningsfulla.

Arbetet med missbruksutredningar präglas ofta av samspel mellan flera professioner och organisatoriska system. Samverkan mellan exempelvis socialtjänst, psykiatri och andra aktörer framstår som centralt för att kunna möta klienter med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, men beskrivs samtidigt som svår att genomföra i praktiken. Bristande kontinuitet, otydliga ansvarsfördelningar och olika organisatoriska logiker kan försvåra samordningen av insatser, vilket även har uppmärksammats i tidigare forskning om samsjuklighet (Van de Glind et al., 2014). Mot denna bakgrund framgår att yrkesverksammas upplevelser av svårigheter i arbetet inte enbart kan förstås som individuella kunskapsbrister, utan även som ett resultat av strukturella och organisatoriska begränsningar som påverkar möjligheten till ett sammanhållet och effektivt utredningsarbete.

3. Teoretiska utgångspunkter

För att kunna analysera de professionellas erfarenheter av att möta människor med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk har två teoretiska perspektiv använts i denna studie; Michael Lipskys teori street-level bureaucracy (gräsrotsbyråkrati) och ett perspektiv inspirerat av Foucaults teori om makt, kunskap och diskurs inom socialt arbete. Det sistnämnda perspektivet applicerar Foucaults teori om makt och kunskap i relation till socialt arbete (Gilbert & Powell, 2010; jfr. Foucault, 1980). Dessa teorier bidrar med olika förståelser av hur handlingsutrymme, organisatoriska villkor och institutionell kunskap påverkar mötet mellan den professionella och individen inom socialt arbete.

Gräsrotsbyråkratin betonar de strukturella och organisatoriska ramarna som de professionella har att förhålla sig till, medan det Foucaultinspirerade perspektivet om makt bidrar till en djupare förståelse för hur kunskap och institutionella diskurser blir till makt. Dessa två teorier tillsammans möjliggör för en analys av hur mötet mellan den professionella och klienten påverkas av kunskap och makt, samt hur de professionellas handlingsutrymme påverkas av organisationens riktlinjer i arbetet med dessa individer.

3.1 Gräsrotsbyråkrati

Begreppet introducerades av Michael Lipsky och används för att beskriva hur offentligt anställda personer tillämpar politiska beslut i sitt dagliga arbete med medborgare (Lipsky, 2010). I det sociala arbetet innefattar detta exempelvis socialsekreterare. De yrkesroller som präglas av gräsrotsbyråkratin har vad som kallas ett handlingsutrymme. Handlingsutrymmet medför en viss frihet i form av att den professionella har möjligheten att tolka riktlinjer och fatta beslut utifrån varje enskilt fall. Detta är en betydelsefull del av det sociala arbetet, då klienterna ofta har komplexa behov (Lipsky, 2010). Med hjälp av handlingsutrymmet kan arbetet därför bli mer individanpassat och flexibelt, vilket i sin tur leder till att insatser och stöd blir mer individanpassat (Evans, 2011). Trots detta medför handlingsutrymmet också en risk för ojämlikhet i beslutsfattanden. I och med att professionella kan tolka riktlinjerna på olika sätt innebär det också att klienter med liknande behov och situationer kan få olika typer av insatser och stöd, beroende på vem som hanterar ärendet (Brodin, 2012). Detta beror delvis på den professionellas individuella erfarenheter, värderingar och kunskaper, men också de organisatoriska förutsättningarna för den enskilda organisationen, så som resurser, ledning och arbetsbelastning.

Handlingsutrymmet påverkas dock ofta av externa faktorer som lagstiftning, politiska beslut och organisationens prioriteringar. Gräsrotsbyråkrater hamnar på grund av detta ofta i en skärningspunkt mellan praktik och politik. Detta då de förväntas tillämpa riktlinjer och regler som kommit från politiken, samtidigt som de ska möta individer med komplexa behov (Lipsky 2010). Dessa behov faller inte alltid in under ramarna för organisationen, vilket gör att gräsrotsbyråkraten, i detta fall socialarbetaren, behöver anpassa sitt handlingsutrymme genom att bedöma, prioritera och tolka klienternas behov av insatser och stöd för att det ska gå i linje med de organisatoriska kraven och politiska beslut. Handlingsutrymmet är därför en central del av att förstå hur professionella arbetar med människor med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, då verkligheten inte ser likadan ut för varje individ även om samsjukligheten är densamma.

I det praktiska arbetet med personer som lever i denna typ av samsjuklighet har handlingsutrymmet en väsentlig betydelse. Som tidigare nämnt kännetecknas dessa ärenden ofta av komplexa behov som inte alltid faller innanför ramarna för organisationen, vilket gör att den professionella behöver balansera organisationens krav med individens behov (Brodkin, 2012).

Teorin om gräsrotsbyråkrati har möjliggjort att analysera hur de professionella påverkas av strukturella och organisatoriska begränsningar och förutsättningar. I denna studie används teorin för att förstå hur professionella som arbetar med samsjuklighet upplever sitt handlingsutrymme och vilka eventuella konsekvenser detta får i praktiken med klienter. Med hjälp av teorin kan man avläsa spänningen som bildas mellan de institutionella kraven inom socialt arbete, och individens faktiska behov (Ibid).

3.2 Makt, kunskap och diskurs i socialt arbete

Detta perspektiv grundar sig i Michel Foucaults teori om makt, kunskap och diskurs genom att tillämpa dessa begrepp i det sociala arbetet. Utifrån detta kan man förstå makt som något relationellt som verkar mellan institutioner, etablerade kunskapsformer och professionella praktiker, snarare än något som en enskild aktör besitter (Gilbert & Powell, 2010; jfr. Foucault, 1980).

Enligt detta perspektiv hör makt starkt ihop med kunskap, vilket innebär att kunskapen produceras och tillämpas på ett sätt som kan få konsekvenser för hur individer bemöts och förstås. Inom det sociala arbetet kan det bland annat handla om diagnoser, bedömningar och utredningar. Dessa är inte neutrala verktyg, utan grundar sig i vad som är normalt, avvikande och behandlingsbart. Makt och kunskap i relation till samsjuklighet mellan ADHD och missbruk har en stark koppling på grund av att både ADHD och missbruk är präglade av psykologiska och medicinska kunskapssystem.

Något annat som är centralt inom detta perspektiv är begreppet diskurs, som syftar till de system, begrepp, regler och normer som bestämmer vad som sägs, hur det sägs och av vem. Detta innebär att de språkliga och sociala arbetssätten inom socialt arbete i verkligheten inte ses som neutralt, utan formas av dessa så kallade diskurser och påverkar vad som är sanning, problematiskt och normalt (Gilbert & Powell, 2010). Dessa diskurser styr hur ett fenomen definieras, hanteras och förstås i det sociala arbetet. I relation till samsjuklighet mellan ADHD och missbruk kan detta exempelvis innebära att diskurser om motivation, risk, ansvar och hur behandlingsbart något är får betydelse för hur den som lever i samsjuklighet bemöts av den professionella socialarbetaren.

Med hjälp av detta perspektiv kan man applicera Foucaults teori om makt och kunskap för att förstå hur det sociala arbetet präglas av ledning, professionell expertis och institutionella sätt att förstå individer (Gilbert & Powell, 2010). Detta gör det möjligt att analysera hur klienter kan uppfattas genom bedömningar, kategoriseringar och normer om ansvar, förändring och avvikelse. På så sätt kan man utöver formella beslut se makt genom kunskapsformer och arbetssätt som formar hur man i praktiken definierar klienters behov och vilka insatser som anses lämpliga .

3.3 Kombinationen av gräsrotsbyråkrati och makt i arbetet med samsjuklighet

Genom att kombinera dessa två teorier skapas en möjlighet att analysera både strukturer och erfarenheter i praktiken för det sociala arbetet. Det Foucaultinspirerade perspektivet visar hur normer och kunskap om normalitet formar det sociala arbetet och gör vissa synsätt på individen

mer dominerande, medan Lipskys teori fokuserar på hur socialarbetaren hanterar detta i praktiken. Detta leder till hur socialarbetare själva upplever sitt handlingsutrymme och hur de organisatoriska och diskursiva villkoren påverkar hur de förstår och beskriver klienter som lever i samsjuklighet, och hur denna typ av makt påverkar mötet mellan socialarbetaren och klienten.

För att få en fördjupad förståelse för hur socialarbetare bemöter och arbetar med personer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk behövs ett teoretiskt perspektiv som fångar upp både de organisatoriska begränsningarna och faktorerna, samt det kunskap- och normsystem som förklarar hur situationen som klienten befinner sig i. Genom att kombinera Lipskys teori om gräsrotsbyråkrati och det Foucaultinspirerade perspektivet på makt, kunskap och diskurs framkommer en teoretisk utgångspunkt där de båda teorierna kompletterar varandra och ger ett helhetsperspektiv på hur det praktiska arbetet kan förstås.

Michael Lipsky beskriver gräsrotsbyråkraten, alltså socialsekreteraren, och dess arbete som ett uppdrag att implementera politiska beslut och riktlinjer i mötet med klienten (Lipsky, 2010). Teorin menar att socialarbetaren arbetar utifrån villkor präglade av resursbrister, krav på effektivitet och organisationens mål, som inte alltid går hand i hand med klientens komplexa behov. Detta leder till att ett handlingsutrymme uppstår, vilket innebär att den professionella behöver tolka de olika riktlinjer och ramar som finns, prioritera olika behov och fatta beslut utifrån varje klients individuella situation (Evans, 2011). I arbetet med samsjuklighet blir detta särskilt relevant, då behoven ofta är många och komplexa och inte alltid förhåller sig till de ramverk som finns för organisationen.

Handlingsutrymmet är det som möjliggör för socialarbetaren att anpassa befintliga insatser utefter individuella behov och omständigheter hos varje klient. Samtidigt innebär det att olika beslut och bedömningar varierar mellan olika socialsekreterare beroende på erfarenheter och värderingar hos socialarbetaren själv (Brodin, 2012). Variationen uppstår inte endast på grund av socialsekreterarnas individuella skillnader, utan är ett resultat av hur organisatoriska strukturer, resurser och sociopolitisk styrning formar det sociala arbetet i praktiken. Med andra ord är handlingsutrymmet inte en frizon från strukturer, utan snarare ett fält av begränsningar och möjligheter socialarbetare ställt inför.

För att förstå socialarbetarens handlingsutrymme och vad som sker i detta behövs ett perspektiv som förklarar de kunskapsstrukturer som formar det sociala arbetet. Genom att tillämpa Foucault i det sociala arbetet möjliggör det för en analys av hur institutionella kunskapsformer påverkar hur socialarbetare förstår varje klients egen situation. Enligt detta perspektiv är makt och kunskap tätt sammansvetsade på så sätt att de kunskapssystem som utvecklas inom det sociala arbetet formar begrepp, regler och kategorier som styr hur människor förstås och behandlas (Gilbert & Powell, 2010). Begreppet diskurs beskriver vilka normer, principer och praktikformer som är avgörande i vad som kan göras, sägas och uppfattas inom det givna området.

Dessa diskurser kan inte ses som neutrala reflektioner av verkligheten, utan skapar istället en verklighet utifrån vad som uppfattas som sant, normalt och avvikande. Inom det sociala arbetet innebär det att begrepp som exempelvis "missbruk", "ADHD", "behandlingsbarhet" och "motivationsbrist" inte är objektiv fakta, utan istället ses som uttryck för kunskapssystem med professionella, institutionella och historiska bakgrunder (Gilbert & Powell, 2010; jfr. Foucault, 1980). Dessa blir därmed verktyg för handling, men också uttryck för vissa sätt att tolka och förstå människors olika livsvillkor och beteenden (Foucault, 1980). Diskurserna ligger därför till grund för hur man definierar behov och vilka insatser och mål som uppfattas som relevanta i det sociala arbetet.

I mötet med personer med samsjuklighet befinner sig socialarbetaren i en situation där deras handlingsutrymme delas upp i två delar. Dels delas det upp enligt de organisatoriska krav som verksamheten har och dels av diskursiva ramar som definierar problemet utifrån diskurser som en kombination av neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och beroendesjukdomar. I det här sammanhanget tydliggörs det att handlingsutrymmet inte är ett utrymme för fri tolkning, utan är ett utrymme format av redan etablerad makt och kunskap som har sina sätt att förstå och kategorisera varje klients enskilda behov (Lipsky, 2010; Gilbert & Powell, 2010).

Genom att kombinera teorierna av Lipsky och det Foucaultinspirerade perspektivet möjliggör det för ett synsätt som ser hur makt inte enbart uttrycker sig genom formell styrning, utan också genom institutionella rutiner och kunskapsproduktion. Organisatoriska resurser och mål påverkar socialarbetares beslut tillsammans med de diskurser som har en förutbestämd uppfattning av legitima insatser och behandlingar. Med detta menas att makt inte enbart används i toppen av samhällets hierarki, utan används även i det vardagliga praktiska arbetet där det tolkas och tillämpas tillsammans med kunskap när den professionella möter den enskilda klienten. Att förhålla sig till kategoriseringar och tumregler är inte ovanligt för socialarbetare när de hanterar komplexa ärenden i sitt arbete. Kategoriseringarna är nästan aldrig neutrala utan har underliggande normer om vad som är normalt och inte (Brodkin, 2012). Praktiskt kan detta innebära att klienter med samsjuklighet tolkas och bedöms utifrån diskurser som prioriterar delar av problematiken, exempelvis medicinsk stabilitet över social rehabilitering, eller riskminimering framför individens egen förmåga (Brodkin, 2012). Dessa ramar påverkar inte bara hur insatser planeras utan också vilka resurser som behöver tillsättas och vilka mål som ska finnas med i klientens behandlingsplan.

Genom att se handlingsutrymmet som ett utrymme inom ramarna för diskurser blir det tydligare att socialarbetares tolkningar och bedömningar inte enbart är individuella val, utan speglar även det institutionella sättet att tolka och förstå verkligheten. Det Foucaultinspirerade perspektivet kompletterar detta synsätt genom att tydliggöra varför vissa tolkningar uppfattas som mer legitima än andra inom de praktiska rutiner som finns inom varje organisation och verksamhet (Gilbert & Powell, 2010). I arbetet med personer med samsjuklighet är detta högst relevant, eftersom dessa individer ofta hamnar mellan olika professionella och olika organisationer med sina egna institutionella logiker, exempelvis socialtjänst, psykiatri och beroendevård. Samtliga logiker och organisationer har olika diskurser och kriterier, vilket kräver att socialarbetaren kan navigera mellan dessa. Genom att kombinera teorierna om makt och gräsrotsbyråkrati möjliggör det för en förståelse för hur socialarbetare både är förmedlare av dessa diskurser, men också hur de som yrkesprofessionella behöver navigera diskurserna i det praktiska arbetet (Evans, 2011).

En teoretisk integration mellan Lipskys och perspektivet inspirerat av Foucault visar på att det sociala arbetet med individer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk inte kan hanteras utifrån antingen organisatoriska förutsättningar eller den professionellas autonomi, utan handlar istället om hur handlingsutrymmet för socialarbetaren formas och vilken betydelse det får inom de diskursiva ramarna som redan bestämt vad som uppfattas som normalt eller avvikande, samt riskfyllt eller behandlingsbart (Foucault, 1980). Genom att kombinera båda perspektiven kan man se hur strukturer, institutionella diskurser och kunskapssystem samverkar i det vardagliga arbetet, samt hur det påverkar den professionella socialarbetarens möte med klienter (Evans, 2011).

4. Metod

I detta kapitel presenteras de metoder som använts för att inhämta material till studien. Inledningsvis beskrivs den kvalitativa intervjumetoden som är grunden för inhämtningen av data, samt hur intervjuerna varit i semistrukturerad form. Därefter kommer en genomgång av urvalet av deltagare och hur de valts ut, följt av bearbetning och analys av intervjuer och dess trovärdighet. Kapitlet fortsätter sedan med etiska överväganden, de forskningsetiska riktlinjer som ligger till grund för arbetet samt egna etiska reflektioner. För att avsluta kapitlet kommer den valda metodens styrkor och begränsningar att diskuteras i en metoddiskussion. Metoden valdes i relation till studiens syfte och frågeställningar där fokuset ligger på att undersöka yrkesverksammas erfarenheter, utmaningar och uppfattningar om kunskap och kompetens i arbetet med klienter med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk.

4.1 Forskningsmetod

För att samla in empiriskt material till studien har kvalitativ metod använts i form av semistrukturerade intervjuer. Kvalitativa metoder syftar till att undersöka hur människor uppfattar och tolkar sin verklighet och genom denna ansats blir det möjligt att få en djupare förståelse för socialsekreterares erfarenheter av att arbeta med klienter som har samsjuklighet, med fokus på beroende och ADHD (Bryman, 2018). Valet av kvalitativ intervjumetod grundar sig i studiens syfte att identifiera socialsekreterares erfarenheter av att arbeta med människor som lever i samsjuklighet av detta slag. Då frågeställningarna handlar om erfarenheter, utmaningar och syn på egen kompetens och kunskap hos de yrkesverksamma, ansågs en kvalitativ metod som mest lämplig. Detta då metoden möjliggör för författarna att belysa deltagarnas egna tolkningar av ett komplext sammanhang, snarare än att mäta hur vanligt förekommande det är.

Semistrukturerade intervjuer ansågs vara det mest lämpliga tillvägagångssättet för denna studie, då de bygger på en interaktion mellan intervjuare och deltagare. Detta ger större möjlighet att fånga upp deltagarnas egna upplevelser och intryck. Denna intervjumetod ger även utrymme för följdfrågor, vilket gör det möjligt att undersöka oväntade teman som kan dyka upp under samtalet. Samtidigt säkerställs viss jämförbarhet eftersom alla intervjupersoner får samma grundfrågor, vilket underlättar analysen och tolkningen av materialet (Bryman, 2018).

Frågorna i intervjun utgick från förutbestämda teman, men formulerades på ett öppet sätt för att ge utrymme för följdfrågor. Detta arbetssätt gjorde det möjligt att anpassa intervjuerna efter varje deltagares perspektiv och gav möjlighet för dem att uttrycka sina egna erfarenheter, tankar och uppfattningar kring de teman som diskuterades (Hjerm et al., 2014). Intervjuguiden grundar sig i studiens syfte, frågeställningar, tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter. Frågorna är organiserade utifrån olika ämnen som deltagarnas erfarenheter av missbruksutredning när klienten också har ADHD, upplevda utmaningar, organisatoriska förutsättningar och samverkan samt kunskap och kompetens. Frågorna är öppett formulerade för att ge deltagarna möjlighet att ge utvecklade svar, samtidigt som de lämnar utrymme för eventuella följdfrågor för att fördjupa deras resonemang.

I arbetet har två intervjuguides bifogats under avsnittet "Bilagor". Detta då intervjuguiden bearbetats under arbetets gång. Den första versionen var ett tidigare utkast som lämnades in och

den andra versionen är en bearbetad version efter återkoppling från handledning. Syftet med bearbetningen var att specificera frågorna mer utifrån syfte och frågeställningar, samt att förbättra frågornas formulering och ordning.

4.2 Urval

Studiens syfte och frågeställningar avser att få en fördjupad förståelse för hur yrkesverksamma socialarbetares arbete ser ut i praktiken med människor som lever med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk. Urvalet gjordes med fokus på att hitta deltagare som har erfarenhet av just detta arbetsområde. För att kunna göra detta urval har vi valt att hålla oss till socialsekreterare inom myndigheten. Målgruppen för arbetets intervjuer består av socialarbetare i form av biståndshandläggare som besitter erfarenhet av att möta människor med både ADHD och missbruksproblematik, där bedömningen var att denna grupp av socialarbetare är relativt begränsad. Metoden snöbollsurval, som innebär att de första deltagarna var behjälpliga med att förmedla vidare kontakt med andra yrkesverksamma med liknande erfarenhet, gjorde det möjligt för studien att effektivt få åtkomst till relevanta yrkespersoner och deras erfarenhet. Urvalet präglades även delvis av tillfällighetsurval, vilket innebär att deltagandet också påverkades av vilka personer som var tillgängliga och hade möjlighet att medverka under den aktuella tidsperioden.

Inledningsvis kontaktades två socialarbetare inom myndighetens missbruk- och beroendevård genom att använda oss av våra privata sociala nätverk. Vi tog kontakt med en biståndshandläggare som vi tidigare haft kontakt med i annat syfte, och bad denna sprida ordet vidare. Varför vi valde att inte ha med vår kontakt som intervjuperson var på grund av att denna inte har speciellt lång erfarenhet inom just samsjuklighet, samt att vi ville komma åt nya värderingar och erfarenheter genom deltagare vi inte tidigare haft kontakt med. Efter att dessa intervjuer genomfördes bad vi våra två deltagare att vidarebefordra information om studien till andra yrkespersoner inom socialt arbete med liknande erfarenhet som är relevant för arbetet. Syftet med detta var att stegvis utvidga antalet potentiella deltagare och därigenom göra ett urval av intervjupersoner tills önskat antal uppnåddes. Totalt har sju intervjuer genomförts, varav samtliga är socionomer i grunden. Av dessa sju arbetar sex av dem hos socialtjänsten i Malmö Stad som biståndshandläggare. Den sjunde arbetar idag på ett stödboende med daglig kontakt med individer med olika problematik, men har även hon sin grund som biståndshandläggare.

Av våra sju intervjuer genomfördes fyra av dem på socialtjänstens kontor avlägset från resterande verksamhet och tre intervjuer utfördes genom digitala medier. Målet var att genomföra samtliga intervjuer med en fysisk träff, men på grund av begränsad tid för deltagarna var vi tacksamma över att få till digitala intervjuer. Vi är medvetna om att detta kan påverka interaktionen mellan intervjuare och deltagare, och för att undvika en negativ påverkan har båda parter haft kamera igång under intervjun för att få en så likställd interaktion som möjligt med en fysisk intervju.

Samtliga intervjuer genomfördes med hjälp av 16 förutbestämda frågor och tog mellan 25-45 minuter att genomföra. Frågorna var utformade som ett stöd för samtalet snarare än ett fast manus, vilket lämnade utrymme för eventuella följdfrågor beroende på om deltagarnas svar behövde förtydligas eller utvecklas för att passa arbetets syfte. Urvalet och darainsamligen var därför inte syftat till att skapa ett strukturerat och enhetligt resultat, utan snarare att få tillgång till ett varierat empiriskt material med relevant erfarenhet av det som studien syftar till att undersöka.

Samtliga deltagare har blivit informerade om de forskningsetiska aspekterna - som kommer diskuteras mer i senare kapitel genom ett informationsbrev, tillsammans med information om

samtycke och krav på att arbetet ska vara konfidentiellt. Arbetets urval av deltagare är målstyrt genom att intervjupersonerna valts ut med omsorg för att överensstämja med den aktuella målgruppen, det vill säga socialsekreterare/biståndshandläggare inom socialtjänsten.

4.3 Trovärdighet

Inom kvalitativa studier handlar trovärdighet om att skapa en balans mellan deltagarnas egna upplevelser och hur forskaren presenterar och tolkar dessa i studien. Detta är avgörande för att arbetet ska uppfattas som trovärdigt och autentiskt av läsaren. För att uppnå hög trovärdighet är det viktigt att analyser och tolkningar genomförs på ett systematiskt sätt och att studien följer den valda metodens riktlinjer noggrant (Alvinus, 2023). En annan viktig aspekt är att ge deltagarna möjlighet att granska resultaten och se hur deras svar har sammanställts, vilket bidrar till att säkerställa att forskarens tolkning av deras erfarenheter, värderingar och professionella perspektiv är korrekt och rättvis (Bryman, 2018). I denna studie har de fyra klassiska begreppen inom kvalitativ metod använts för att bedöma trovärdigheten; tillförlitlighet, pålitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985).

4.3.1 Tillförlitlighet

Tillförlitligheten handlar om hur väl studiens resultat speglar och ger en trovärdig bild av deltagarnas erfarenheter och upplevelser (Lincoln & Guba, 1985). I denna studie har valet av kvalitativa, semistrukturerade intervjuer möjliggjort för de professionella att beskriva sina erfarenheter av att möta individer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk på ett fördjupat sätt där fokus hamnar på relationella processer och komplexa yrkeserfarenheter (Bryman, 2018). För att stärka tillförlitligheten omformulerades och utformades intervjufrågorna för att passa till studiens syfte och frågeställningar, vilket bidrog till ett relevant empiriskt material för studiens ämne.

4.3.2 Pålitlighet

Med pålitlighet syftar man till att forskningsprocessen har genomförts på ett tydligt, noggrant och strukturerat sätt för att läsaren ska kunna förstå hur studien har gått till (Lincoln & Guba, 1985). För att förstärka pålitligheten har de metodologiska stegen beskrivits med underrubriker såsom urval, datainsamling och metoddiskussion. Även om intervjuguiden innehöll öppna frågor som inbjöd till olika typer av följdfrågor, utgick varje intervju utifrån samma intervjuguide för att bidra till en enhetlig datainsamling (Bryman, 2018). För att minimera risken att analysen påverkas av oss som enskilda forskare och våra perspektiv, diskuterades intervju svaren kontinuerligt genom gemensamma reflektioner och jämförelser av våra tolkningar, vilket stärker arbetets pålitlighet (Patton, 2015).

4.3.3 Verifierbarhet

Verifierbarhet syftar till i vilken utsträckning resultatet grundar sig i det insamlade materialet, och inte i forskarnas egna värderingar eller antaganden (Lincoln & Guba, 1985). För att verifiera resultatet har citat från intervjuerna använts i redovisningen, vilket ger ett tydligt samband mellan intervjupersonernas utsagor och vad vi som forskare själva har tolkat. Som forskare har vi kontinuerligt reflekterat över våra egna förförståelser om ämnet och hur detta kan påverka analysen, i och med att tidigare värderingar eller erfarenheter kan påverka hur det empiriska materialet tolkas (Bryman, 2018).

4.3.4 Överförbarhet

Överförbarhet innebär i vilken utsträckning forskningsresultatet kan vara relevanta i andra sammanhang än det som studerats i denna studie (Lincoln & Guba, 1985). Den kvalitativa forskningsmetoden har sitt fokus i att få en fördjupad förståelse för ett fenomen i en specifik kontext, snarare än att eftersträva statistisk generalisering (Bryman, 2018). För att kunna bedöma studiens överförbarhet har kontexten, deltagarnas yrkesroller och arbetsfält beskrivits tydligt. Genom dessa tydliga beskrivningar får läsaren en möjlighet att själv avgöra hur resultatet kan anses relevant i andra verksamheter där professionella möter samma typ av samsjuklighet.

4.4 Etik

God forskningsetik är av avgörande karaktär i ett forskningsarbete om människor och deras livserfarenheter. Med detta i beaktande har de fyra forskningsetiska principerna - informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet, varit centrala i arbetet. Inte minst vad gäller materialet som inkommit från de kvalitativa intervjuerna, där personliga erfarenheter och andra människors faktiska liv kommer på tal. Det kan exempelvis handla om empiri som är av stor betydelse för arbetet, men kan vara skadlig för den som lämnar informationen eller den det handlar om (Vetenskapsrådet, 2024). Detta gör att vi som forskare antingen behöver analysera hur man framställer empirin i forskningen på ett respektfullt sätt, eller i vissa fall inte ha med det i materialet alls.

Informations- och samtyckeskraven har varit av stor betydelse under våra intervjuer. Samtliga deltagare blev innan intervjuerna informerade om hur deras uppgifter kommer behandlas samt att deltagandet är frivilligt under hela processen, vilket innebär att de när som helst har rätt att avbryta intervjun eller ta tillbaka sina utlåtanden även efter att intervjun är avslutad. Samtliga intervjupersoner blev tilldelade separata informationsbrev där tydliga beskrivningar om studiens syfte samt hanterandet av det inspelade materialet och transkriberingar lyftes (Vetenskapsrådet, 2024). De blev också informerade om att alla deras uppgifter anonymiseras för att skydda deras yrkesroll.

Ytterligare en etisk aspekt som vi haft med oss under arbetets gång är att formulera arbetet på ett så respektfullt sätt som möjligt för läsaren. Detta för att personer som lever i samsjuklighet ska kunna läsa denna studie utan att känna sig utpekade eller stämplade. Visserligen handlar arbetet om professionellas erfarenheter av att arbeta med människor med samsjuklighet och inte om själva diagnosen ADHD eller problematiken missbruk i sig, men det är minst lika viktigt rent etiskt hur vi behandlar och formulerar det våra deltagare delar med sig av. De etiska aspekterna följer oss genom hela arbetet och är till för att skydda samtliga involverade. Från forskaren, till deltagaren, till den som lever i samsjuklighet.

I arbetet har konfidentialitetskravet beaktats på så sätt att deltagarnas identiteter har skyddats under hela processen. I transkribering, analys och resultat har intervjupersonerna avidentifieras, vilket innebär att namn, arbetsplatser och andra igenkänningsbara uppgifter har utelämnats eller ersatts. Detta är särskilt viktigt för detta arbete då det behandlar yrkesverksamma inom ett relativt avgränsat verksamhetsområde, där det annars kan finnas en risk för att deltagarna indirekt identifieras.

Även nyttjandekravet har varit en del av arbetet. Det insamlade materialet har endast använts för denna studien, vilket innebär att intervjuer och transkriberingar inte förekommer i några andra sammanhang än genomförandet av examensarbetet. Materialet har hanterats med försiktighet och endast varit tillgängligt för författarna av studien.

4.5 Förförståelse

Författarnas förförståelse är relevant i denna studie då det behandlar ett område som kan väcka starka föreställningar om både missbruk, ADHD och socialtjänstens ansvar. Som författare till studien bär vi med oss en förförståelse som dels präglas av socionomutbildningen, och dels att båda författarna arbetar inom stödverksamhet för klienter med missbruk och neuropsykiatriska diagnoser, där samsjuklighet mellan just missbruk och ADHD är vanligt förekommande. Detta innebär att vi redan innan studiens genomförande kunde se att arbetet med missbruk i samband med ADHD ibland kan vara mer komplex, samt att det finns risk för ett otillräckligt samordnat stöd för dessa klienter.

Samtidigt finns en medvetenhet hos författarna om att denna förförståelse kan påverka både hur intervjufrågorna formuleras samt hur det empiriska materialet tolkas. För att undvika detta har vi under processen strävat efter att kontinuerligt reflektera våra egna antaganden, jämföra våra tolkningar av intervjuerna samt se tillbaka till det empiriska materialet för att se så våra slutsatser grundar sig i deltagarnas berättande. Detta innebär i praktiken att förförståelsen inte har kunnat elimineras, men att den har synliggjorts och hanterats som en del av arbetets process.

4.6 Avgränsning

Denna studie fokuserar på hur intervjupersonerna arbetar med personer som har ADHD samt beroendeproblematik. En central avgränsning är att begreppen beroende i studien avser beroende av narkotika. Andra beroenden såsom alkohol, spel- eller sexberoende, kommer inte att lyftas i denna studie. Detta för att begränsa studiens omfattning och säkerställa att intervjupersonernas arbetsområden är jämförbara.

Dessutom bygger denna studie på endast individuella intervjuer. Detta metodval har tagits utifrån flera skäl. Dels för att varje intervjuperson ska få möjlighet att kunna dela med sig av sin erfarenhet och uppfattning utan att påverkas av kollegor. Individuella intervjuer möjliggör även en bredare variation bland deltagarna, både vad gäller deras yrkesbakgrund och geografiska placering. Gruppintervjuer bedömdes därför som mindre lämpliga då de sannolikt hade begränsat möjligheten att fånga in perspektiv från flera olika verksamheter och områden. Dessutom bidrar valet av individuella intervjuer till en större enhetlighet i det empiriska materialet.

Ytterligare en avgränsning är att studien enbart omfattar professionella verksamma i Sverige. Detta eftersom organisatoriska strukturer och arbetssätt kan skilja sig avsevärt mellan olika länder, och en geografisk begränsning behövs för att möjliggöra en sammanhållen analys och relevanta slutsatser.

4.7 Beskrivning av arbetsfördelning

Författarna till studien är två studenter vid socionomprogrammet som gemensamt har genomfört arbetet. Ett gemensamt intresse för frågor som rör samsjuklighet har varit en utgångspunkt i valet av studiens ämne. Särskilt har intresset riktats mot hur yrkesverksamma inom socialt arbete möter och arbetar med klienter som lever med samsjuklighet mellan ADHD och narkotikamissbruk. Studien syftar därför till att bidra med en ökad förståelse för hur detta arbete upplevs och hanteras i praktiken.

Arbetet med studien har genomförts i ett nära samarbete där båda författarna haft ett likvärdigt ansvar under hela arbetsprocessen. Fördelningen av arbetsuppgifter har medvetet hållits jämn för

att säkerställa att studien präglas av en enhetlig struktur och ett sammanhängande innehåll. Genom ett kontinuerligt samarbete har båda författarna varit delaktiga i planering, genomförande och bearbetning av studiens olika delar. Detta arbetssätt har även bidragit till att båda författarna har haft en god inblick i samtliga moment i forskningsprocessen, vilket har varit betydelsefullt för att skapa en gemensam förståelse.

Under arbetets gång har olika delar av texten fördelats mellan författarna, där en författare haft huvudansvar för ett stycke. Därefter har den andra författaren bidragit med synpunkter och vid behov gjort ändringar i texten. Genom detta arbetssätt har båda författarna varit delaktiga i utformning av samtliga delar av studien.

När det gäller datainsamlingen har intervjuer fördelats lika mellan författarna, där båda har genomfört intervjuerna tillsammans. Arbetet med transkribering av intervjumaterial delades upp att den ena författaren transkriberade fyra intervjuer och den andra författaren tre. Analysen samt vilka delar som ska vara med i resultatet har författarna gemensamt kommit överens om.

5. Resultat och analys

I detta kapitel presenteras en sammanställning av det empiriska material som framkommit genom studiens intervjuer, tillsammans med den analys som genomförs med utgångspunkt i studiens teoretiska ramverk och uppsatsens frågeställningar besvarats:

- *Hur beskriver yrkesverksamma sina erfarenheter av att arbeta med missbruksutredningar där klienten har ADHD?*
- *Vilka utmaningar upplever yrkesverksamma att de stöter på i arbetet med klienter med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk?*
- *Hur upplever yrkesverksamma att deras kunskap och kompetens räcker till när de arbetar med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk?*

Resultatet i detta kapitel presenteras utifrån analysen av de intervjuer som genomförts inom ramen för studien och presenteras tematiskt i relation till studiens frågeställningar. Alla intervjupersoner som har deltagit i studien är utbildade socionomer som har erfarenheter av arbete med missbruksproblematik samt neuropsykiatriska diagnoser. Sex av intervjupersonerna arbetar som socialsekreterare inom vuxenheten och har långvarig erfarenhet av myndighetsutövning, medan den sjunde intervjupersonen har socionombildning i grunden och flera års erfarenhet av arbete som socialsekreterare, men arbetar idag som behandlingspedagog på ett stödboende för personer med missbruksproblematik.

Intervjupersonerna har olika långa yrkeserfarenheter, men alla har erfarenhet av att arbeta med vuxna klienter med missbruksproblematik, inklusive ärenden där ADHD och annan neuropsykiatrisk problematik förekommer. För att säkerställa konfidentialitet och underlätta läsbarhet i resultatet har alla intervjupersoner tilldelats fiktiva namn som inte har någon koppling till deras verkliga identitet, i syfte att säkerställa konfidentialitet och underlätta läsbarheten i resultatavsnittet. I detta arbete benämns de som: Anna, Elin, Sara, Johan, Emma, Johanna och Fatima. Resultatet redovisas genom indelade teman som belyser hur intervjupersonerna förstår klienters situation samt hur de själva beskriver utredningsarbetet, sina kunskaper och vilket handlingsutrymme som finns i det praktiska arbetet.

5.1 Samsjuklighet i livsloppsperspektiv

För att förstå samsjuklighet mellan ADHD och narkotikamissbruk framkommer det i intervjuerna att man bör se problematiken i ett bredare livssammanhang. Flera av intervjupersonerna beskriver att klientens nuvarande situation sällan kan förstås enbart utifrån det aktuella missbruket eller ADHD-diagnosen. I stället behöver man ta hänsyn till individens tidigare livserfarenhet, uppväxtförhållanden och sociala sammanhang i relation till ADHD och missbruk. Intervjupersonerna beskriver att många klienter bär med sig en lång historia av svårigheter som ofta har funnits innan missbruket utvecklades. Det kan exempelvis handla om instabilitet i familjen, bristande stöd under uppväxten eller upplevelser av otrygga förhållanden (Björkenstam et al 2028).

[...] Många av de klienter jag träffar har ju växt upp otryggt. Det handlar inte bara om ADHD, utan om hela deras barndom och ungdom.... dessa problem kan sitta djupare än själva missbruket. (Emma)

Intervjupersonerna lyfter att många av de klienter som de möter har erfarenhet av instabila uppväxtförhållanden, exempelvis av familjer där psykisk ohälsa, missbruk eller andra sociala

svårigheter funnits. Dessa erfarenheter beskrivs ofta som en påverkan på individens möjligheter att utveckla stabila rutiner, relationer och strategier för att hantera vardagen. Tidigare erfarenhet av social och psykosocial belastning kan skapa konsekvenser för individens utveckling. Uppväxtförhållande där instabilitet och brister finns, kan påverka förmåga till självreglering och relationsskapande (Skoglund et al., 2015; Sundquist et al., 2015).

[...] Man kan se att deras barndom har satt spår... de har aldrig riktigt fått rätt verktyg till att hantera livet (Johanna)

Johanna berättar även att många klienter har en känsla av misslyckande och låg tilltro till sin egen förmåga. Detta kan göra det svårare för klienter att ta emot stöd eller genomföra förändringar i livssituationen. Istället kan narkotikabruket i vissa fall förstås som en strategi för att hantera svårigheter

[...] Misslyckande och låg självförtroende... två faktorer som påverkar klienten till att ens söka om hjälp.. istället plockas narkotikan fram (Johanna)

Detta visar hur klienter med svår bakgrund präglad av social utsatthet och begränsat stöd vänder sig till narkotikabruk som ett sätt för att kunna hantera sina känslor. När tidigare misslyckanden, social utsatthet och begränsat stöd kombineras med ADHD-symtom ökar även risken för att narkotikabruk utvecklas som en strategi. Di Nicola et al. (2024) skriver att vuxna med ADHD och missbruksproblematik ofta har en högre psykosocial belastning, med erfarenheter av skolmisslyckanden, arbetslöshet, relationsproblem och psykisk ohälsa. Detta skapar ett mönster av instabilitet och begränsade möjligheter till återhämtning, där känslan av misslyckande och låg självförtroende kan förstärka beroendet av strategier som narkotikabruk för att hantera vardagens påfrestningar.

I resultatet framkommer också att klienternas nuvarande livssituation behöver ges utrymme att förstås som en del av en lång utvecklingsprocess. Under denna långa process har svårigheter byggts upp successivt över tid. Deltagarna beskriver hur samsjukligheten mellan ADHD och missbruk ofta har sin bakgrund i tidigare erfarenheter präglade av otrygghet och bristande stöd. Detta innebär att ADHD inte bör förstås som ett isolerat problem, utan i relation till klientens uppväxt och livsvillkor genom livets gång (Björkenstam et al., 2018). Tidigare erfarenheter har en märkbar betydelse för hur klienten hanterar svårigheter i vardagen, och vilka strategier individen utvecklar för att hantera dessa.

[...] Många av de jag möter är även klienter som jag haft i många år från och till... de flesta har en stark känsla av att de inte har lyckats i livet. De har ofta försökt flera gånger med att få ordning på sitt liv... genom exempelvis flertal behandlingar. Varje gång de inte fungerar tappar de även tron på sig själva (Emma)

Sammantaget visar detta tema att intervjupersonerna beskriver samsjuklighet som något som behöver förstås i ett livsloppsperspektiv. Klienternas missbruk framstår då inte enbart som ett isolerat problem i nuet, utan som en del av en längre berättelse om utsatthet, bristande stöd och upprepade misslyckanden.

5.2 Arbetet med narkotikamissbruk utredningar när klienten har ADHD

Samtliga intervjupersoner i arbetet beskrev att det finns gemensamma drag i beroendeproblematiken hos alla individer, samtidigt som de även beskriver att det finns skillnader mellan individer med ADHD och personer utan diagnosen. Samtliga intervjupersoner lyfte att narkotika används hos personer med ADHD ofta som ett sätt för att kunna hantera svårigheter i vardagen som även kan förstås som självmedicinering. I utredningssamtal med klienter som har ADHD och narkotikamissbruk framkommer det ofta att klienterna själva förklarar starten för deras narkotikamissbruk som ett sätt att hantera sin vardag. Intervjupersonerna säger att klienterna ofta upplever att narkotikabruk leder till en ökad funktionsförmåga i vardagen.

[...] Ja, till skillnad från klienter utan ADHD hör vi oftare att narkotikabruket anses som ett sätt att orka sin vardag, istället som ett problem, detta är väldigt vanligt...vanligare än vad man tror. Min upplevelse är att det kan bli mycket romantisering av narkotika och ibland kanske man glömmer av problematiken och vilka konsekvenser som finns (Sara)

Även andra intervjupersoner bekräftar denna erfarenhet, de beskriver hur narkotikabruk hos personer med ADHD ofta förstås som ett sätt att skapa struktur och funktion i vardagen.

[...] Det är inte ovanligt att klienterna själva, när de ska berätta om sin bakgrund, att de även berättar om hur själva narkotikan har hjälpt dem att klara vardagen, detta visar att de inte uppfattat det som något skadligt förrän senare (Johan).

[...] Man får ju ofta höra att vissa narkotika inte är värre än att exempelvis bruka alkohol... jag hade en klient som sa att han röker hasch då och då för att må bra och fokusera... men detta är ju bättre än om han skulle dricka sig full för då blir man bara dum enligt honom.. detta kan man tycka vad man vill om men för mig låter det som ett sätt för att klara av förväntningar (Fatima)

Dessa beskrivningar av narkotikaanvändning visar tydligt att narkotika bidrar till en lugnande effekt som även är återkommande i forskningen om samsjuklighet mellan ADHD och narkotikamissbruk. Flera studier framhäver att narkotikabruk hos individer med ADHD ofta kan anses som ett sätt för att kunna hantera svårigheter i vardagen såsom rastlöshet, koncentrationsproblem och stress, snarare än ett uttryck för beroendeproblematik (Rosenthal et al., 2025). Genom detta perspektiv anses narkotikan som ett medel för att skapa möjlighet till en fungerande vardag, där bruket tillfälligt kan bidra till ökad kontroll över vardagen.

Den upplevda förbättringen av funktionsförmåga kan relateras till svårigheter med emotionell reglering, vilket är mycket vanligt hos personer med ADHD. Di Nicola et al. (2024) beskriver hur narkotikabruk ofta har ett samband mellan begränsad tolerans för frustration och intensiva affekter. Här kan narkotikabruket bidra till ett sätt för att kunna dämpa obehagliga känslor samtidigt som den skapar tillfällig emotionell balans. Detta kan leda till att klienter inte uppfattar sitt bruk som skadligt, utan snarare som en nödvändig strategi för att kunna klara vardagens krav.

Frank et al. (2025) lyfter vidare hur emotionellt undvikande och svårigheter med att hantera egna känslor är centrala faktorer vid samsjuklighet mellan ADHD och missbruk. När individer använder narkotika för att hantera känslor såsom stress, ångest eller skam kan detta även leda till

att bruket riskerar att fortsätta att underhållas. Detta speciellt om det finns underliggande svårigheter som inte beaktas i utredningsinsatser. Det här innebär att missbruksutredningar som inte tar hänsyn till narkotikabrukets funktion i relation till ADHD-symtom riskerar även att ge en förenklad bild av problematiken, vilket i sin tur kan påverka bedömningar och hur man utformar insatserna.

I intervjuerna framkommer det att utredningsarbete behöver både kartlägga omfattningen av bruket och ha förståelse för vilken funktion narkotikabruket fyller för individen. Ofta upplever klienten att narkotikan fyller en funktion i vardagen, exempelvis genom att lugna ner sig samt öka fokus och känslomässig reglering. Brukandet visar sig ofta vara starkt sammankopplat till dessa sammanhang, och om detta inte tas in i bedömningar och utredningar riskerar man att problematiken framstår som mer ensidig (Di Nicola et al., 2024).

De flesta av intervjupersonerna berättar även att utifrån deras erfarenhet är det ofta klienter med ADHD och narkotikamissbruk som använder sig av narkotika såsom cannabis och amfetamin jämfört med personer utan ADHD. De menar att detta kan bero på narkotikans upplevda effekt som leder till att individer med ADHD känner högre förmåga att skapa struktur och stabilitet i vardagen. Detta genom att narkotika kan ge lugnande effekt och bättre kontroll över tankar och känslor (Rosenthal et al., 2025).

[...] Min erfarenhet är att cannabis och amfetamin ofta är substanser som förekommer hos klienter med ADHD, detta kanske kan vara ett samband med de klienterna själva beskriver... att.. de blir lugnare, lättare att tänka....vilket såklart leder till att ens vardag känns enklare att hantera.. komma bort lite” (Fatima)

Detta tema hänger ihop med den första frågeställningen genom att yrkesverksamma beskriver missbruksutredningar som mer komplexa när klienten även har ADHD än när missbruket förstås som en isolerad problematik. En central synpunkt är att narkotikabruket ofta upplevs fylla en funktion för klienten, vilket gör att utredningsarbetet måste ha både beroendeproblematiken och den neuropsykiatriska diagnosen i åtanke under utredningsarbetet.

5.3 Kunskap och kompetens kontra makt

Under samtliga intervjuer ställdes frågor till intervjupersoner om hur de upplever att deras kunskap och kompetens räcker till i arbetet med klienter som har samsjuklighet i form av ADHD och missbruk. Frågorna syftade till att få en djupare förståelse för hur yrkesverksamma uppfattar sina förutsättningar i att möta denna målgrupp samt vilka utmaningar som kan uppstå i arbetet. Samtliga intervjupersoner uttryckte att kunskap är en central del i arbetet och menar att man aldrig kan få för mycket kunskap när det handlar om människor.

[...] Människor kan ha samma problematik på papper, men kommer i praktiken ändå bete sig helt olika i relation till varandra. Jag tror... jag tror att det är viktigt att alltid gå in i ett ärende med en ödmjuk attityd, att man inte kan allt även fast man är den “professionella” (Anna)

[...] Den kunskapen kommer också från erfarenhet. Man lär sig mycket efter att möta olika människor och se vad som fungerar och inte fungerar när man väl arbetar... men visst känner man sig aldrig helt hundra” (Johan)

Något som också visade sig under ett flertal intervjuer var att erfarenhet spelar stor roll i arbetet med samsjuka klienter. Utifrån intervjupersonernas svar kunde vi urskilja att ju mer erfarenhet den professionella besitter, desto mer egna knep och strategier uttryckte de att de använde sig av. Vissa menar på att man alltid måste ha ADHD i beaktande i dessa typer av ärenden, och att man utefter det kan arbeta med den på ett annat sätt. Intervjupersonerna menar att erfarenhet bidrar till en större förståelse för hur möte och samtal kan anpassas efter klientens behov. Genom tidigare möten med personer i liknande situationer utvecklar de professionella egna strategier för att underlätta kommunikation och skapa bättre förutsättningar för klientens delaktighet i samtal. Det kan exempelvis handla om att anpassa tempo i samtal, använda mer konkreta frågor eller erbjuda olika former av praktiska hjälpmedel under mötet. Dessa anpassningar beskrivs som särskilt betydelsefulla i mötet med klienter som har ADHD, då koncentrationen och rastlöshet kan påverka möjligheten att delta i längre samtal eller utredningar.

[...] Något som är väldigt effektivt är att använda stolar med hjul på, för då kan de rulla runt lite inne i rummet... det är hjälpsamt. Eller så kan man ta med sig en sån där stressboll, eller en sån där stressplatta. Använda allt vad som finns i hjälpmedel och så. (Sara)

Att ha kunskap och kompetens behöver inte alltid handla om att man kan allt det teoretiska, utan också vad som faktiskt fungerar i praktiken. Kunskap i arbetet med denna målgrupp framstår i resultatet som en fråga om teoretisk förståelse och formella utbildningar, men också som en förmåga att individanpassat arbetet efter varje klients behov. Intervjupersonerna menar att dessa ärenden kräver relationsskapande och situationsanpassad kompetens, samt förmågan att tolka när klienten exempelvis behöver en förenklad kommunikation, eller ett lugnare tempo i utredningsarbetet. Utifrån studiens teoretiska perspektiv kan detta förstås som att professionell kunskap inte är neutral, då den kan påverka hur klientens behov tolkas, bedöms och bemöts i socialt arbete (Gilbert & Powell, 2010). Detta betonar hur erfarenhetsbaserad kunskap är en central del för att förstå och hantera ärenden där samsjuklighet förekommer.

Sara beskriver i sin intervju hur hon ofta har mött personer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, där ADHD är den största utmaningen i en utredning. Hon beskriver att det dels är svårt att få till dessa utredningsmöten med klienten, men också att socialtjänsten ofta utgår ifrån så kallade ASI-intervjuer, där det är ett långt frågeformulär som klienten ska besvara.

[...]... “de som har kraftig ADHD orkar ju inte sitta i 40 minuter och svara på mina frågor, som de dessutom ofta tycker är helt dumma” (Sara)

Detta leder också in på något annat som intervjupersonerna uttryckte som en svårighet för klienten; maktbalansen mellan utredaren och klienten. Ofta spelar det ingen roll hur mycket socialsekreteraren anpassar mötet då den underförstådda maktbalansen i många fall kan utgöra en barriär för klienten som är svår för socialarbetaren att arbeta sig igenom. Utifrån det Foucaultinspirerade perspektivet på makt i socialt arbete kan detta förstås som att makt inte enbart verkar genom formella beslut, utan också genom professionella bedömningar, språk och institutionella arbetssätt som påverkar klientens möjlighet till delaktighet (Gilbert & Powell, 2010).

Flertalet intervjupersoner nämnde även känslan av utanförskap, som är vanligt förekommande hos personer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk. Detta märks inte minst i kontakt med socialtjänsten, då det kan påminna om tidigare viktiga kontakter som klienten kan ha haft

där det inte gett det resultat som klienten önskat. Exempelvis kontakt med skola, tidigare arbeten eller vårdkontakter, där dessa kontakter ger klienten en känsla av att de inte passar in i samhället. Intervjupersonerna betonade att detta är något som är viktigt att fånga upp tidigt.

[...] I och med att det alltid finns en underförstådd maktbalans är det viktigt att arbeta relationsskapande för att klienten inte ska känna det där utanförskapet som de så ofta känner ändå”. (Emma)

Intervjupersonerna menar att som utredare till en klient med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk kan man göra stor skillnad i hur klienten uppfattar mötet genom att bekräfta individens känslor, anpassa språket och tempot, samt tydliggöra att eventuella svårigheter inte har med klientens vilja att göra, utan snarare livssituation. Genom att ta hänsyn till detta kan socialarbetaren bidra till minskad känsla av utanförskap och ökade förutsättningar för klientens samarbete och delaktighet.

Detta tema besvarar främst den tredje frågeställningen då resultatet visar att yrkesverksamma ofta ser sin kunskap som betydelsefull, men samtidigt otillräcklig. Kompetens beskrivs inte som något bestämt, utan som något som utvecklas genom erfarenhet, anpassning och reflektion i mötet med klienten. Samtidigt framträder maktrelationer i själva utredningsarbetet som något som påverkar både bemötande och klientens möjlighet till delaktighet (Gilbert & Powell, 2010).

5.4 Kunskap, anpassning och samverkan som förutsättningar för ett anpassat stöd

Samtliga intervjupersoner fick frågan om de kunde redogöra för vilka förändringar eller förbättringar de ansåg vara betydelsefulla för att utveckla arbetet med personer som har ADHD i kombination med narkotikamissbruk. Ett gemensamt svar som framkom var behovet av ökad och mer fördjupad kunskap inom området. Intervjupersonerna beskrev att bristen på kunskap förekommer på flera nivåer, särskilt bland yrkesverksamma. De menade att professionella behöver en fördjupad förståelse för ADHD för att kunna erbjuda ett mer individanpassat och ändamålsenligt stöd. Samtidigt lyftes behovet av att verksamheter utvecklar sin kunskapsnivå för att skapa bättre förutsättningar för personer med ADHD att få tillgång till relevanta insatser.

Beskrivningarna som intervjupersonerna ger pekar på att behovet av kunskap är nära sammankopplat med hur klientens situation förstås. När de olika verksamheterna har delade fokus av problematiken riskerar man att förlora helhetsbilden av klientens behov, vilket försvårar möjligheten för ett individanpassat stöd. ADHD hos vuxna behöver förstås utifrån sammanhang och varierande symptom, snarare än genom standardiserade modeller inom organisationen. I resultatet framkommer det att ökad kunskap inte bara syftar till de enskilda professionellas kompetens, utan också verksamhetens förmåga att förstå och bedöma samsjuklighet utifrån samtliga aspekter.

[...] Kunskap är a och o, vi behöver få mer kunskap... kunskap i diagnosen... jag kan ibland känna att många glömmer av vad faktiskt ADHD är och hur det påverkar personen i sig. Jag tror att många inte heller är helt ärliga med hur mycket de faktiskt kan om ADHD.. jag är en av de” (Fatima)

[...] För min del är det väldigt värdefullt att kunna sätta sig ner och diskutera med kollegor och dela erfarenheter. Det hjälper oss att se situationer ur olika

perspektiv och ger en bättre förståelse för hur man kan bemöta personer med denna problematik...tycker det är synd när man inte hinner detta” (Elin)

Yrkesverksammas osäkerhet och känsla av brist på kompetens, tydliggör vikten av behovet av mer kompetens hos yrkesverksamma vid samsjuklighet mellan ADHD och missbruk. Rosenthal et al. (2025) beskriver ADHD hos vuxna som ett heterogent och starkt kontextberoende tillstånd, vilket innebär att standardiserade bedömnings och utredningsmodeller inte alltid är tillräckliga. För yrkesverksamma kan detta skapa osäkerhet kring hur symtom ska förstås och hur insatser bör utformas, något som överensstämmer med intervjupersonernas beskrivningar av bristande kunskap.

Det här kan leda till att arbetet med målgruppen kan kännas komplext och svårhanterbar. Detta specifikt när många av områden uppstår samtidigt. När yrkesverksamma saknar kunskap om hur ADHD kan påverka individen och dess beteende och motivation samt förmåga att tillgodogöra stödinsatser, finns även risk för att problematiken kopplas endast till missbruket i sig. Intervjupersonernas resonemang tyder på att ökad kunskap och kompetens inte endast stärker bemötanden, utan bidrar till säkrare och rättvisa bedömningar som kan leda till att rätt insatser sätts för individer med samsjuklighet. När insatser inte anpassas utifrån individens neuropsykiatriska svårigheter finns även en risk att behandlingen inte får önskad effekt. För personer i denna målgrupp kan detta innebära att symptomen förvärras och narkotikabrukare blir mer. Denna komplexitet kan försvåra identifiering av individens faktiska behov och stöd, vilket i sin tur kan leda till att rätt insatser sätts in senare eller inte alls (Socialstyrelsen, 2019). Detta belyser vikten av att yrkesverksamma har tillräcklig kunskap och förståelse för samsjuklighet mellan ADHD och missbruk för att kunna göra en anpassad bedömning.

Vidare lyfter även Frankl et al. (2025) fram vikten av kompetens kring emotionell dysreglering samt ett medvetet bemötande av skam, självkritik och låg självtillit. Avsaknad av förståelse för dessa aspekter kan försvåra behandlingsarbetet och bidra till behandlingsavbrott och upplevelser av misslyckande, både hos klienter och yrkesverksamma. Detta kan i sin tur påverka den professionella självtilliten och upplevelsen av att kunna bedriva ett meningsfullt behandlingsarbete.

Utöver behov av ökad kunskap lyfte även intervjupersonerna vikten av att stödet som de ger anpassas efter varje individ och dess specifika behov. Detta då varje individ påverkas olika i sin ADHD-diagnos. Intervjupersoner beskriver även att såsom strukturen är formad inom socialt arbete är de ofta utformade på ett vis som inte tar tillräcklig hänsyn till svårigheter kopplade till ADHD. Exempelvis kan det vara brist på tidsuppfattning, tydlighet och kontinuitet. Detta kan leda till att individer med ADHD och narkotikamissbruk riskeras att exkluderas från insatser, trots att de själva söker insatser.

[...]Det utgår ifrån att alla med exempelvis ADHD får samma insatser eller stöd, trots att deras behov kan se helt olika ut. Man tar liksom inte hänsyn till att det är en helt egen person bakom varje diagnos (Elin)

[...] Tyvärr är systemet inte riktigt utformade på ett sätt som tar hänsyn till hur svårt det kan vara för personer med ADHD (Anna)

Detta framhäver problematiken där insatser i hög grad riskerar att utformas utifrån diagnos snarare än individ. Intervjupersonerna beskriver att ett sådant standardiserat arbetssätt inte alltid fångar upp de varierande behov som finns hos personer med ADHD och narkotikamissbruk, vilket kan leda till

att stödet upplevs som otillräckligt. Insatser vid samsjuklighet behöver vara individanpassade och ta hänsyn till både emotionella och sociala svårigheter kopplade till ADHD, för att undvika fragmenterade och mindre verkningsfulla insatser (Di Nicola et al., 2024; Frankl et al., 2025).

Utifrån detta tema framkommer det att kunskap, anpassning och samverkan inte bara ses som önskvärda, utan som grundläggande förutsättningar för att stödet ska bli relevant för målgruppen (Frankl et al., 2025). Resultatet visar också att upplevelsen av otillräcklig kompetens inte endast kan ses som en individuell brist hos den enskilda socialarbetaren, utan även som en följd av verksamhetens strukturer och förutsättningar (Brodkin, 2012).

5.5 Handlingsutrymme som utredare i komplexa ärenden

Något som också var återkommande under samtliga intervjuer var hur intervjupersonerna påverkas av ett begränsat handlingsutrymme. I många fall tvingas de yrkesverksamma att ta beslut som kanske inte är helt rätta utan endast för att de följer regler och ramverk inom verksamheten. Detta har visat sig enligt våra intervjupersoner vara ett större problem än man kan tro, då det inte finns utrymme att ge det individanpassade stödet som krävs för personer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk.

[...] När regelverken har mer betydelse än individen har vi ett problem, för det ska inte ens vara möjligt att komma dit. Regelverken måste vara anpassade efter olika individer, inte tvärtom (Johan)

Ytterligare en aspekt som framkom i samtliga intervjuer är hur man ofta behöver prioritera organisationen före individen. Bristande resurser var ett återkommande ämne under intervjuerna, där det beskrevs att dessa begränsar möjligheten för yrkesverksamma att arbeta långsiktigt. Samtliga intervjupersoner betonade att ärenden som innefattar samsjuklighet av denna typ ofta kräver tid, kontinuitet och samordning, men att detta inte alltid är möjligt att ge på grund av den höga arbetsbelastningen och tidskravet för att utredningar och bedömningar. Detta kan förstås utifrån att gräsrotsbyråkrater, alltså de yrkesprofessionella, utvecklar egna strategier för att hantera de organisatoriska kraven där hanterbarhet och effektivitet prioriteras framför individanpassade lösningar (Lipsky, 2010). De organisatoriska villkoren påverkar vilken policy som implementeras i praktiken, vilket riskerar att fokuset läggs på det administrativa istället för att det ska vara verksamt för klienter på lång sikt (Brodkin, 2012).

Något annat som lyfts i intervjuerna är samverkan mellan de olika aktörerna som är relevanta i arbetet med samsjuklighet, exempelvis socialtjänst, beroendevård och psykiatri. Denna samverkan kan ibland leda till ytterligare begränsningar i arbetet på grund av hur olika yrkesroller har olika uppdrag, bedömningsgrunder och kriterier som behöver uppnås för att klienten ska få rätt till en insats. Detta i sin tur kan leda till att klienter med samsjuklighet av detta slag faller mellan stolarna och utredaren hamnar i en position där denne behöver anpassa sina bedömningar efter andra aktörers krav för att möjliggöra stödet som klienten behöver. Socialarbetaren hamnar därför i en skärningspunkt mellan individens faktiska behov och politiska beslut (Lipsky, 2010). Handlingsutrymmet påverkas av organisationens strukturer och hur den enskilda verksamheten tolkar uppdraget som de har, utifrån sina egna riktlinjer tillsammans med lagar och regler (Evans, 2011).

[...] Nej, det händer alltför ofta att olika aktörer inte vill ta fullt ansvar över vissa ärenden om ärendet sträcker sig utanför verksamhetens egna policy om vad deras arbete är och inte. Där har man inte alltid jättemycket att säga till om,

eftersom man jobbar för verksamheten i grund och botten, även om ens egen vilja är att hjälpa människor. (Anna)

Flera av intervjupersonerna beskrev hur de upplevt att de behöver prioritera akuta insatser och riskbedömningar före det rehabiliterande och förebyggande arbetet med hänvisningar till lagstiftning, säkerhet och ekonomiskt vinnande ramar. Konsekvensen av detta blir att klienternas långsiktiga behov hamnar i skymundan, som exempelvis sysselsättning, stabilitet i sin boendesituation eller anpassat stöd och insatser utifrån ADHD-diagnosen, på grund av att missbruket betraktas som det mest akuta. Detta kan förstås som att vissa problemdefinitioner ges större tyngd än andra, vilket påverkar vad som framstår som mest legitimt och mest akut att agera på. Samtidigt kan man urskilja hur de organisatoriska prioriteringarna påverkar vilka insatser som praktiskt sett är genomförbara, vilket blir en ytterligare begränsning i handlingsutrymmet (Brodkin, 2012).

Något som också går att urskilja ur intervjuerna är hur handlingsutrymmet även påverkas utifrån ledarskap och kulturen i arbetsgruppen. Vissa av intervjupersonerna beskrev hur de ofta får stöttning i att vara flexibel i arbetet och göra individanpassade bedömningar, medan andra hade en stark upplevelse av att vara styrda av standardiserade lösningar inom ramen för organisationens villkor. Detta kan förstås genom att handlingsutrymmet är förankrat i de specifika organisatoriska sammanhangen, där strukturer och normer inom den enskilda verksamheten får betydelse för hur socialarbetaren kan utforma arbetet (Evans, 2011). Men i och med att varje organisation ser olika ut, innebär det också att handlingsutrymmet varierar mellan olika verksamheter på grund av de strukturella ramarna som finns just där. I praktiken innebär det att ledning, resurser och kultur påverkar hur arbetet faktiskt går att utföra (Lipsky, 2010).

[...] För mig som har arbetat som socialarbetare i 15 års tid i olika kommuner och verksamheter kan jag säga att man påverkas otroligt mycket av sin chef och sina kollegor i arbetet. En stöttande chef gör det möjligt för en att få tänka lite utanför boxen, vilket ofta behövs i komplexa ärenden som dessa (Sara)

Resultatet visar på att handlingsutrymmet i komplexa ärenden inte alltid är helt enkelt att navigera i för att kunna utföra professionella bedömningar. Istället är det ett förhandlingsbart utrymme som ofta kan begränsa arbetets utförande. Som socialarbetare behöver man därför balansera mellan de krav som organisationen ställer och varje individs enskilda behov. Detta tema besvarar främst den andra frågeställningen då det tydliggör att de utmaningar yrkesverksamma beskriver inte enbart handlar om klientens problematik, utan också om organisatoriska ramar, brist på samverkan mellan olika aktörer och begränsat handlingsutrymme i arbetet.

6. Diskussion

Detta kapitel lyfter studiens syfte att undersöka yrkesverksammas erfarenheter av att arbeta med och möta klienter som lever i samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, specifikt narkotika. Fokus har varit på hur utredningar inom missbruk påverkas när klienten också har ADHD, vilka utmaningar detta medför i praktiken samt hur dessa yrkesverksamma upplever att deras kompetens, kunskap och handlingsutrymme räcker till. Resultatet visar på att arbetet med denna målgrupp ofta upplevs som komplext och påverkat av individens behov, organisationens ramar och yrkesverksammas egen kompetens och erfarenhet.

6.1 Självmedicinering och narkotikans funktion i relation till ADHD

Något som ofta framkommer i resultatet är att narkotikabruket hos klienter med ADHD ofta ses som något funktionellt av de yrkesverksamma. Deltagarna i studien menar att klienter själva ofta beskriver narkotika som något oproblematiskt i första taget, utan mer ett sätt att hantera livet. Ofta framställs narkotikabruket som ett hjälpmedel för att orka med vardagen, exempelvis skapa struktur, hantera sina känslor eller minska den inre stressen. I många fall förstår inte klienten detta som destruktivt till en början, utan snarare något som uppfyller en funktion i vardagen. Därför förstås ofta narkotikabruk hos individer med ADHD som självmedicinering (Rosenthal et al. 2025). Med detta perspektiv kan man se narkotikabruket som en strategi för att hantera de svårigheter som ADHD kan bära med sig i vardagen och inte endast som beroendeproblematik.

Detta påverkar även hur missbruk ses i relation till en utredning. Om verksamheten endast tolkar narkotikabruket som ett ensamt problem, ökar risken att flera av klientens behov inte tillgodoses. Yrkesverksamma beskriver hur de ofta möter klienter som beskriver narkotikan som ett hjälpmedel och inte som ett hinder eller ett skadligt bruk, vilket ofta medför en lägre motivation till förändring. Med detta kan också konsekvenser för ett förtroendefullt arbete komma och man behöver som utredare kunna anpassa frågor och information om förändring, insatser och behandling. Det medför krav på socialarbetarens kompetens och utredningens genomförande när klienten själv inte ser narkotikabruket som ett problem.

Å andra sidan finns det en viss försiktighet kring förståelsen av narkotikabruk som något funktionellt. ADHD medför ofta svårigheter i att hantera känslor, frustration och impulsivitet, vilket kan medföra att narkotikabruket blir ett sätt att handskas med dessa svårigheter (Di Nicola et al., 2024). Detta uppmärksammas även av deltagarna, som återkommande berättar att klienter ofta beskriver hur de använder narkotika i samband med att man vill få kontroll över sina känslor eller lugna ner sig. Därför uppfattar klienten ofta narkotikan som något funktionellt, eftersom det minskar svårigheterna. Detta medför dock en risk att denna strategi leder till en förstörd beroendeproblematik, vilket också försvårar behandlingsinsatser och tar plats från underliggande behov. På lång sikt riskerar detta att leda till ökad utsatthet och försämrat mående.

Många som lever med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk lever också i skam och emotionellt undvikande (Frank et al., 2025). Detta bidrar till en förståelse till varför klienter ofta har en låg motivation till att sluta med narkotika, även fast det innebär negativa konsekvenser för dem. Narkotikabruket fungerar som en undanflykt från oro och känslor av otillräcklighet och misslyckande. Detta innebär att det inte endast handlar om medicinska eller sociala problem, utan blir också en fråga om självbild. I resultatet framkommer det hur yrkesverksamma uppfattar dessa fenomen som vanliga i praktiken, vilket betonar hur beroende behöver ses i ett bredare sammanhang. I arbetet med denna målgrupp beskrivs det hur narkotikabruket behöver ses både som en problematik, men också som en lösning utifrån individen själv.

Genom att ha ett helhetsperspektiv möjliggör det för att förstå narkotikabruket som en stark funktion i klientens vardag. Ofta präglas deras bakgrunder av otrygghet och återkommande svårigheter, vilket gör att narkotikan kan komma att bli en strategi för att hantera emotionella och praktiska svårigheter. På grund av detta behöver man kunna förstå samsjukligheten i relation till tidigare livsvillkor och dess påverkan på klientens sätt att handskas med känslor och vardagliga krav (Björkenstam et al., 2018).

6.2 Utmaningar i bedömnings - och utredningsarbetet

Denna dubbelsyn på narkotikabruk blir också betydande i bedömningsarbetet. I resultatet framkommer det att gränsen mellan ADHD-symtom och narkotikabrukets konsekvenser är svår att tyda i praktiken. Studiens deltagare beskriver att det många gånger är komplicerat att avgöra vad som är ett symtom för ADHD och vad som är en konsekvens av narkotikabruket, exempelvis koncentrationssvårigheter, känslomässig instabilitet eller undvikande och impulsivitet. När dessa symptom får flera betydelser, blir det en osäkerhet i bedömningsarbetet. ADHD hos vuxna förstås ibland som ett varierat tillstånd påverkat av sammanhanget och situationen (Rosenthal et al., 2025). Av denna studien framkommer att deltagarna bekräftar att de etablerade och inrotade utredningsformer som finns inte alltid fungerar i mötet med klienter med ADHD och narkotikamissbruk.

Frågan om standardiserade bedömningsmetoder och implementerade rutiner var återkommande under intervjuerna. Deltagarna berättade hur klienter med omfattande ADHD-problematik har svårt att delta i långa utredningssamtal och strukturerade intervjuer, exempelvis ASI-intervjuer. Verksamheten förväntar sig att klienten ska genomföra dessa på ett visst sätt, vilket tydliggör ett behov av individanpassat arbete och likabehandling. Dessa bedömningsmetoder uppfyller en viktig funktion i att skapa struktur och jämförbarhet mellan bedömningarna. Däremot kan de också innebära ett hinder när klientens neuropsykiatriska funktionsnedsättning påverkar klientens förmåga att delta i utredningen så som det förväntas att klienten ska. Risken finns därför att de standardiserade modellerna inte tar hänsyn till individens svårigheter, eller att utredningen framställs på ett icke rättvist speglade av klientens faktiska behov.

Narkotikabruket fyller ofta en stabiliserande funktion för klienten, vilket försvårar bedömningsarbetet. Detta då det inte längre handlar om att endast identifiera konsekvenser och risker, utan även att viktiga funktioner för klienten upphör när bruket slutar. I utredningar behöver man därför både bedöma hur allvarlig problematiken är samt ta hänsyn till individens svårigheter att klara vardagen utan att bruka narkotika. Utan denna förståelse riskerar bedömningar att bli för begränsade och utformande av insatser utan att ta hänsyn till narkotikans funktion i klientens vardag (Frank et al., 2025).

6.3 Kunskapens och kompetensens betydelse i praktiken

Den centrala frågan i detta avsnitt är vilken typ av kunskap som är högst värderat inom socialt arbete. I resultatet framkommer det att intervjupersonerna efterfrågar mer teoretisk kunskap kring ADHD och narkotikamissbruk, samtidigt som de betonar vikten av relationell och erfarenhetsbaserad kunskap. Betydelsen av hur man anpassar mötet för att underlätta för klienten lyfts som något viktigt, detta genom att exempelvis anpassa tempot, använda ett tydligare språk, korta ned samtalen samt vara mer flexibel i kontakten. Detta visar på att dessa typer av ärenden kräver mer än kunskap kring behandlingsmodeller och krav på uppfyllda kriterier, utan också kunskap i att arbeta praktiskt och individanpassat för klienten. Resultatet visar på att professionell kompetens bör innebära både teoretiskt och praktiskt, då yrkesverksamma utvecklar

sina egna strategier i mötet med dessa klienter utifrån sina erfarenheter. Resultatet visar på att arbetet med denna målgrupp kräver både teoretisk och formell kompetens samt förmågan att bemöta, anpassa och tolka klienten utifrån förutsättningar och livsvillkor. Den professionella kompetensen kan därför ses utvecklat av både utbildning och erfarenhet av det praktiska arbetet. Intervjupersonerna beskriver hur mer erfarenhet ofta ger en ökad säkerhet för hur arbetet utformas i praktiken.

Dock framkommer det i studien att deltagarna ofta upplever en osäkerhet kring om deras kunskap och kompetens är tillräcklig i arbetet med denna målgrupp. Detta öppnar upp för två olika perspektiv, å ena sidan kan det tolkas som att klienterna i målgruppen har högre krav på de professionellas förståelse. Å andra sidan kan det ses som att organisationen inte har tillräckliga förutsättningar och resurser för att utveckla kompetensen inom samsjuklighet. Intervjupersonerna uttryckte bland annat att man inte kan få nog med kunskap om människor, vilket kan ses som ett ödmjukt sätt att se på det komplexa arbetet. Det kan också ses som att de professionella känner ett faktiskt behov av ökad kunskap. I arbetet med samsjuklighet mellan ADHD och narkotikamissbruk är kunskap om emotionell obalans, låg självbild och skam viktiga. Om förståelsen för dessa fenomen brister, kan det leda till behandlingsavbrott, svårt att skapa ett förtroende samt en ökad risk för att både klient och socialarbetare upplever arbetet som misslyckat (Frank et al., 2025).

Något annat som framkommer i resultatet är att de professionella upplever att kunskapsbristen inte endast är på individnivå, utan även organisatoriskt. De beskriver att kunskapen är begränsad på flera olika håll inom deras respektive verksamheter, vilket påverkar möjligheten att ge klienterna ett individanpassat stöd. I det praktiska arbetet innebär det att den enskilda kompetensen inte är ett ensamt problem, utan går hand i hand med organisationens prioriteringar på metodutveckling, specialiserad förståelse och utbildning kring denna form av samsjuklighet (Brodkin, 2012). Kunskap om ADHD och dess symtom och konsekvenser får sällan tillräckligt med utrymme inom organisationen, vilket leder till att det finns en risk att klienter som har ADHD inte får individanpassade insatser, utan möts istället av insatser som är standardiserade utifrån verksamhetens intresse (Rosenthal et al., 2025). Utifrån resultatet kan man därmed förstå att kunskapen behöver stärkas både hos den enskilde professionella, men också i organisationen som helhet för att klienter med samsjuklighet ska kunna få insatser som faktiskt gör skillnad (Lipsky, 2010).

6.4 Makt och bemötande i relation till klientens delaktighet

Kunskap och makt är i det sociala arbetet starkt kopplade till varandra. I studien framkommer att de professionella ser en underförstådd och ojämn maktfördelning mellan klienten och de själva. Detta förstås genom att klienten befinner sig i en situation där socialtjänsten som myndighet utreder, bedömer och beslutar i deras ärende. Samtidigt har dessa klienter inte allt för sällan med sig negativa erfarenheter av myndigheter och institutioner sedan tidigare. Studiens deltagare beskriver att denna typ av samsjuklighet hos klienter ofta gett klienterna en känsla av utanförskap, att ingen förstår dem eller att de inte passar in i exempelvis arbetsliv, skola eller inom vården. I och med dessa erfarenheter kan klienten uppleva mötet med socialtjänsten som ytterligare en aktör som synliggör och bedömer klientens situation som avvikande. I det praktiska arbetet beskriver studiens deltagare att det ofta försvårar tilliten, motivationen och delaktigheten för klienten i utredningsarbetet.

För att förstå hur mötet med klienten formas är det relevant att ha med sig ett perspektiv på hur makt och kunskap håller samman inom det sociala arbetet (Foucault 1980). Makt utövas inte bara genom formella beslut, utan påverkar också samhällsinstitutioner, kategoriseringar och språk på

det sätt att det är förutbestämt vad som är normalt respektive avvikande från normen (Foucault, 1980). I denna studie innebär det att socialtjänstens utformning av mötet, problemformuleringen och bedömningsverktyg inte alltid är neutrala. När den professionella bedömer att missbruket är det mest akuta problemet finns det risk att konsekvenserna av ADHD-symtomen hamnar i skymundan, trots att de kan vara en central anledning till att klienten hamnat i ett missbruk och fortsatt leva med det. I detta blir det en maktfråga kring vilka delar som socialsekreteraren upplever som behandlingsbara och vilka delar som inte uppmärksammas på samma sätt (Foucault, 1980).

Detta ger också ett perspektiv på hur kunskap kan vara både inkluderande och exkluderande för klienten. Den professionella kunskapen är viktig för att skapa anpassning, stöd och förståelse för klientens situation, men kan också förstärka distansen mellan professionell och klient i det faktiska mötet. Intervjupersonerna i studien visade en medvetenhet om denna problematik och hur de aktivt försöker arbeta relationsskapande i mötet med klienter ur denna målgrupp, för att minska deras känsla av utanförskap. Genom att anpassa struktur, tempo och språk bland annat, försöker man minska den negativa effekten av maktobalans mellan klient och socialsekreterare. Detta innebär att makt inte bara ska ses som ett hinder i det praktiska arbetet, utan även ett hjälpmedel för hur mötet med klienten omformas utifrån behov. Samtidigt framkommer det i resultatet att de professionellas möjlighet till denna anpassning ofta påverkas av organisationens förutbestämda villkor, vilket också leder till att socialarbetarens välvilja och medvetenhet om klientens behov av individanpassat stöd begränsas på grund av verksamhetens utformning.

6.5 Organisationens påverkan på socialarbetarens handlingsutrymme

I studien framkommer att individanpassning i det sociala arbetet är en avgörande förutsättning för att det praktiska arbetet ska fungera med denna målgrupp. Deltagarna i studien beskriver återkommande hur varje individ med ADHD påverkas på olika sätt av sin diagnos, vilket innebär att deras behov ofta ser olika ut och inte går att förstås endast som diagnosen i sig. Detta utmanar de förutbestämda riktlinjer som säger att en viss diagnos innebär ett visst typ av stödbehov. Studiens deltagare beskriver hur ADHD ger olika uttryck för varje klient och är starkt sammankopplat med individens livssituation, psykiska hälsa, erfarenheter och graden av missbruksproblematik. Men i och med att insatser starkt implementeras utifrån standardiseringar och generella kategoriseringar, ökar risken för otillräckligt stöd för klienten. Deltagarna beskriver hur insatser behöver utformas med hänsyn till individens olika sociala, emotionella och kognitiva förutsättningar i ärenden med denna typ av samsjuklighet (Di Nicola et al., 2014).

I resultatet framkommer det hur bristande individanpassning ofta får direkta konsekvenser. Exempelvis om stödet förutsätter att klienten kan sitta länge i möten, hålla flera saker samtidigt i minnet eller att hålla tider, finns det risk för exkludering av individen om denne inte får tillräcklig vägledning från början. Den bristande anpassningen är därför inte bara en fråga inom det praktiska, utan blir också en fråga om tillgänglighet och rättvisa. När systemet bygger på standardiseringar som ska kunna tillgodogöra stöd för alla individer på samma sätt, riskerar detta att personer som avviker från normen missgynnas på grund av att deras funktionsförmåga avviker från det som är normaliserat. För denna målgrupp innebär det stor problematik eftersom ADHD ofta kännetecknas genom svårigheter med kontinuitet, koncentration och tidsuppfattning.

Intervjupersonerna i studien beskriver att trots det tydliga behovet av individanpassning i arbetet, framkommer det att de är begränsade i att arbeta på det sättet, vilket påverkar deras handlingsutrymme. Resultatet visar på att intervjupersonerna ofta upplever att deras

handlingsutrymme begränsas av regler, riktlinjer, resurs- och tidsbrist samt dokumentationskrav. I praktiken beskriver intervjupersonerna hur de inte alltid kan ge det stöd som de själva bedömer att klienten är i behov av, på grund av att organisationens ramar avgränsar möjligheterna till det. Socialarbetaren befinner sig då i en position där de förväntas använda organisationens lagkrav och policy i det praktiska arbetet, samtidigt som de begränsas av resursbrister och krav (Lipsky, 2010). Socialarbetare i denna studie beskriver hur de ständigt behöver ta hänsyn till både organisationens krav och klientens behov, när dessa två ofta är långt ifrån varandra.

De organisatoriska villkoren och kraven som varje enskild verksamhet har, har stor betydelse för hur det implementeras i arbetet. Detta innebär i praktiken att det inte enbart är lagar och formella riktlinjer som avgör vilket stöd som kan erbjudas, utan också hur organisationens arbete är utformat, vilka resurser som finns tillgodo och hur verksamheten prioriterar det vardagliga arbetet (Brodkin, 2012). I denna studie framgår det att intervjupersonerna ofta känner att de behöver prioritera akuta insatser och riskbedömningar före långsiktiga, rehabiliterande insatser som ger möjlighet till relationsskapande till individen, på grund av organisationens krav. Ambitionen att arbeta mer långsiktigt finns, men begränsas av förutsättningarna som organisationen har (Brodkin, 2012). Utifrån resultatet kan man förstå att handlingsutrymmet inte endast handlar om den enskilde socialarbetarens ambition och arbete, utan grundar sig i vilka möjligheter och begränsningar organisationen ger dem att arbeta utifrån.

En annan aspekt som framgår i resultatet kring handlingsutrymmet är att det inte finns något förutbestämt handlingsutrymme, utan det kan variera från olika sammanhang, socialarbetare och verksamheter. Studiens deltagare beskriver hur deras handlingsutrymme påverkas av ledarskap och kulturen i arbetsgruppen, samt hur detta ofta är avgörande för hur flexibel man kan vara i arbetet. Handlingsutrymmet formas ofta i relation till den enskilda verksamheten, vilket innebär att två socialsekreterare formellt sett kan ha samma uppdrag, men i praktiken har de olika förutsättningar utifrån vilken verksamhet de tillhör, chefen och hur arbetsgruppen fungerar (Evans, 2011). Detta visar på att behovet av utvecklingsarbete inte bara ligger hos den individuella socialarbetaren, utan också hos ledning, kultur och enskilda verksamheter.

6.6 Samverkan som förutsättning för ett samordnat stöd

Utifrån resultatet framkommer det att samverkan mellan olika aktörer är en avgörande men komplex del av arbetet med målgruppen i fråga. Deltagarna i studien berättar att klienter med narkotikamissbruk och ADHD ofta behöver stöd från flera håll samtidigt, exempelvis socialtjänst, psykiatri och beroendevård. Det är inget främmande att dessa behöver arbeta tillsammans för att hjälpa klienten på bästa sätt, men trots det framkommer det att samverkan mellan dessa aktörer ofta brister. De olika verksamheterna har olika uppdrag och kriterier, samt definierar problem på olika sätt, vilket ofta leder till att klienter med denna typ av problematik faller mellan stolarna för de olika verksamheterna. Intervjupersonerna beskriver hur samsjuklighet ofta är för komplext för en enskild verksamhet då klientens behov går utanför varje verksamhets logik. Om aktörerna inte samordnar tillräckligt riskerar det inte bara att klienten inte får rätt stöd och hjälp, utan också att den enskilda socialarbetaren kan känna sig maktlös i relation till andras begränsningar och arbetssätt.

Denna problematik kan förstås utifrån att socialarbetaren i praktiken ofta blir den som behöver hantera konflikten mellan systemets uppdelade ansvarsområden och klientens faktiska behov (Lipsky, 2010). Yrkesverksamma i denna studie beskriver hur de ibland måste anpassa sina bedömningar utifrån andra aktörers krav för att stödet för klienten ska möjliggöras. Detta innebär att handlingsutrymmet inte bara begränsas inom den egna verksamheten och organisationen, utan påverkas också av välfärdssystemets andra aktörer som är aktuella i ärenden med samsjuklighet.

Samverkan blir därför mer än bara kommunikation verksamheterna emellan, det blir även en fråga om ansvarsfördelning, organisatorisk samordning och makt. Bristande samordning drabbar i första hand klienten, men också den professionella arbetaren som vill skapa ett sammanhållet stöd för klienten, i ett system som splittrar organisationerna.

Ytterligare en aspekt som framkommer i resultatet är att bristande samverkan inte bara försvårar det för organisationen, utan också förståelsen av klientens situation. Aktörernas ansvarsfördelning mellan olika delar av problematiken riskerar att leda till att ADHD-relaterad problematik, missbruk och social utsatthet behandlas steg för steg, istället för att förstås och behandlas som en helhet. Socialarbetaren blir ofta den som bär ansvar över att hantera spänningen som uppstår mellan det uppdelade ansvaret och klientens behov i helhet (Lipsky, 2010). Samverkan har därför en stor betydelse för att kunna skapa en helhetsförståelse för klientens situation och behov.

Ytterligare en viktig aspekt som framkommer i resultatet är att det finns ett tydligt avstånd mellan yrkesverksammas upplevelser av vad som är betydelsefullt och centralt i arbetet och det handlingsutrymme som organisationen ger sina medarbetare. Studiens deltagare beskriver att det finns en ambition att arbeta mer individanpassat och långsiktigt, men att prioriteringar förekommer för akuta behov och det som ligger i verksamhetens förutbestämda uppdrag. Denna spänning som framkommer av detta avstånd innebär en förväntan på att socialarbetaren som myndighetsutövare också ska vara en stödjande förändringsaktör, men att det inte alltid går att integrera dessa med varandra i det vardagliga arbetet. När det kommer till ärenden med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, blir denna spänning än mer påtaglig. Detta eftersom målgruppen ofta behöver insatser som inte begränsas av organisationens krav på tid och kontinuitet, utan insatser som bygger på flexibilitet och samordning.

Detta kan också förstås som en fråga kring vilken typ av problematik som erkänns som relevant för organisationens ramar (Foucault, 1980). I och med att missbruk beskrivs vara den mest prioriterade problematiken i ärenden med samsjuklighet, riskerar individens situation att inte behandlas helt komplett. Svårigheterna som ADHD medför blir i dessa fall sekundära, trots att det kan vara avgörande att behandla dessa först för att klienten ska klara av att genomföra en missbruksbehandling och upprätthålla kontakt med aktuella verksamheter. I vissa sammanhang kan detta innebära att en viss typ av lidande hos individen uppmärksammas mer än andra, beroende på de organisatoriska prioriteringarna. Genom detta perspektiv kan man förstå varför klientens samlade behov inte alltid behandlas i utredningar och planering av insatser, även fast det finns en stark medvetenhet om dessa behov.

Studien visar att arbetet med klienter med missbruksproblematik och ADHD samtidigt kräver en bredare förståelse för hur individ och struktur ibland krockar. Att förstå missbruket som ett enda isolerat problem är ofta inte tillräckligt för klienten, inte heller för att öka yrkesverksammas kunskap kring samsjuklighet. I resultatet framkommer det att professionell kompetens, relationellt arbete, individanpassat arbetssätt, samverkan mellan aktörer och organisatoriskt stöd till den yrkesverkamma är avgörande för att arbetet ska bli så meningsfullt som möjligt för klienten. Genom att samspela dessa delar med varandra, möjliggör det för ett stöd som faktiskt fungerar för klienten. I denna studie framkommer vikten av att systemet tar hänsyn till komplexiteten i dessa ärenden, samt att det är en förutsättning för att klientens behov ska kunna bedömas och mätas korrekt.

Utvecklingsarbete framkommer som en viktig del av det sociala arbetet i studiens resultat, där socialtjänst och andra relevanta verksamheter behöver fördjupa sin kunskap och förändra organisationens krav på klienter och arbetare (Frank et al., 2025). En ökad förståelse för hur ADHD påverkar narkotikabrukets funktion, hur skam och låg självkänsla tillsammans med

bristande emotionell reglering, samt hur stödinsatser bör utformas för att vara mer tillgängliga för denna målgrupp är central för att arbetet ska bli så bra som möjligt för klienter med neuropsykiatrisk problematik (Rosenthal et. al., 2025). Samtidigt behöver också organisationen ge utrymme för de yrkesverksamma att använda denna kunskap i praktiken. Om dessa förutsättningar inte finns riskerar ansvaret att läggas på den enskilda arbetaren, för att kompensera för organisationens bristande villkor.

Något som är viktigt att förstå i detta arbete är att rättssäkerhet och individanpassning inte ska ses som motsatser till varandra, utan som ömsesidiga förutsättningar när man arbetar med komplexa ärenden med samsjuklighet. Stödinsatser som inte är utformade med hänsyn till klientens förutsättningar riskerar att bli för svåra för klienten att delta i, vilket i praktiken gör dem mindre rättssäkra då klienten inte ges rättvisa förutsättningar för att ta del av det stöd som erbjuds. Samtidigt riskerar ett för flexibelt arbetssätt att ha otillräcklig struktur gällande tydlighet och likabehandling. I det sociala arbetet blir utmaningen ofta att utveckla arbetsformer som balanserar både flexibilitet och struktur snarare än att välja det ena eller det andra. När verksamheter lyckas sammanfläta kunskap, relationsbyggande arbete, fungerande samverkan och organisatorisk flexibilitet, kan stödet och insatser för personer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk bli mer hållbara och verkningsfulla på lång sikt.

6.7 Metoddiskussion

Den kvalitativa metoden har gett arbetet flera fördelar, men har också medfört några begränsningar. Den främsta fördelen med denna metod har varit att de semistrukturerade intervjuerna gjort det möjligt att få en djupare förståelse för hur professionella upplever sitt eget arbete med individer som lever i samsjuklighet, vilket också är syftet med studien. Med denna metod har vi kunnat anpassa våra intervjuer utifrån deltagarnas egna svar, vilket gett oss en större möjlighet att kunna studera vad de professionella upplever i sitt yrke. Som socialarbetare behöver man exempelvis förhålla sig till organisatoriska krav, klientens behov och sina egna värderingar, vilket ger en komplex erfarenhet (Kvale & Brinkmann, 2014). Dessa erfarenheter är svåra att reducera till ja- eller nej-frågor, utrymme behöver skapas för att deltagarna ska få möjligheten att beskriva sina erfarenheter nyanserat. Detta leder till nästa fördel med de semistrukturerade intervjuerna; flexibiliteten. Istället för att vara ett strikt schema, har intervjuguiden fungerat som ett stöd för varje intervju. Detta har bidragit till att vi har kunnat följa upp resonemang eller uttalanden som har känts särskilt relevanta för arbetet, vilket i sin tur har gett oss nyanserad empiri att använda (DiCicco-Bloom & Crabree, 2006).

Dock finns det vissa begränsningar med metoden samt hur vi valt ut våra deltagare. Snöbollsurval kan leda till ett relativt likformigt urval, vilket kan leda till att vissa perspektiv går förlorade. Detta för att deltagarna ofta håller till inom samma professionella nätverk. Detta i sin tur kan påverka och begränsa variationen av perspektiv och erfarenheter (Noy, 2008). Samtidigt gjordes bedömningen att metoden var lämplig för att nå ut till socialsekreterare med specifik kompetens inom samsjuklighet mellan ADHD och missbruk. För att minimera risker för begränsad variation av erfarenheter var målsättningen att finna deltagare från olika verksamheter och med olika yrkesmässiga perspektiv inom socialt arbete.

Ytterligare något som kan anses problematiskt med den valda metoden är att risken för subjektiva tolkningar ökar. Även om studiens deltagare är professionella arbetare med olika erfarenheter kan deras svar också vara präglade av individuella åsikter (Jacobsen, 2012). Även våra egna tolkningar som forskare kan ha en direkt påverkan på analysen. Dock genom vår medvetenhet och självkritik kan vi minska subjektiviteten i analysen genom att fokusera på

eventuella mönster som uppkommer i materialet istället för de individuella uppfattningarna. Som tidigare nämnt är målet att vara så neutrala och respektfulla som möjligt i framställandet av studien, vilket gör att vi vill presentera empirin på så sätt att det skapar utrymme för läsaren själv att göra en bedömning av forskningsresultaten.

Även författarnas egen förförståelse kan ses både som en tillgång och en begränsning. Det kan ses som en tillgång på så sätt att det underlättar förståelsen av relevansen i deltagarnas berättelser, men kan också påverka vilka teman vi varit särskilt uppmärksamma på i analysen. Genom att reflektera och diskutera med varandra under analysarbetet har vi försökt hantera denna påverkan så medvetet som möjligt.

7. Förslag till framtida forskning

Utifrån studiens slutliga resultat presenteras flera olika områden där ytterligare forskning skulle kunna leda till en fördjupad förståelse av samsjuklighet mellan ADHD och narkotikamissbruk. Detta även hur dessa påverkar utredningsarbete inom socialt arbete. Resultatet i studien visar att arbetet med målgruppen innebär komplexitet, där både individens behov, organisatoriska ramar och yrkesverksammas kompetens spelar en stor roll. Med detta skulle en framtida forskning behöva fortsätta undersöka samsjukligheten ur flera olika perspektiv.

Ett område som lyfts som särskilt relevant för framtida forskning är förståelse av narkotikabruket funktion hos personer med ADHD. I studien beskriver yrkesverksamma hur narkotika ofta uppfattas som ett sätt att hantera svårigheter i vardagen, exempelvis hantering av stress, ångest eller bristande struktur i vardagen. Detta stärker delen av den tidigare forskningen kring självmedicinering som även kan vara en förklaring till narkotikabruk vid ADHD. Samtidigt som detta, lyfts även den funktionella upplevelsen av narkotika, något som kan påverka motivation till förändring och därmed även påverka utredningsarbete. Framtida forskning skulle därför kunna arbeta mer med att undersöka hur självmedicinering upplevs och förstås ur klientens egna perspektiv, samt hur denna förståelse sedan kan integreras i olika typer av insatser.

Vidare visar resultatet i denna studie att gränssättning mellan symtom kopplad till ADHD och konsekvenser som kan uppstå vid narkotikabruk oftast känns som svåra att göra i praktiken. Detta skapar osäkerhet i utredningar och bedömningar, vilket leder till att detta kan påverka vilka insatser som bestäms att sätta in. På grund av detta skulle framtida forskning kunna fokusera på hur bedömning och utredningsmetoder kan utvecklas för att bättre möjliggöra att fånga samsjuklighet mellan neuropsykiatriska svårigheter och missbruk. Det skulle exempelvis vara relevant att undersöka mönster i hur samtal och utredning möten fungerar med olika klienter som har samma typ av samsjuklighet. Genom att studera hur dessa möten genomförs i praktik kan framtida forskning identifiera vilka arbetssätt som underlättar klientens delaktighet och förståelse i utredningsprocessen. En sådan kunskap skulle kunna bidra till att utveckla mer anpassade arbetssätt inom arbetet, där insatser blir mer individanpassade. På så sätt kan stödet bättre anpassas för att säkerställa att klienten får den hjälp som den behöver.

Ett andra område som även lyfts i studiens är betydelsen av yrkesverksammas kunskap och kompetens. De intervjuade personerna förklarar att de har ett behov av både fördjupad teoretisk kunskap om ADHD och missbruk, men även praktiskt i exempelvis hur de ska hantera möten med klienter i samsjuklighet. Framtida forskning skulle därför kunna undersöka hur olika typer av kompetensutveckling, exempelvis utbildning, handledning eller mer samtal med kollegor och dess erfarenhet, påverkar yrkesverksammas möjlighet att arbeta med samsjuklighet. Detta skulle kunna leda till en mer ökad förståelse för vad för kunskap som finns samt vad som fungerar i praktiska arbetet.

8. Referenslista

Alvinus, A., Borglund, A. and Larsson, G. (2023) *Tematisk analys: din handbok till fascinerande vetenskap*. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Asherson, P., Buitelaar, J., Faraone, S.V. and Rohde, L.A. (2016) 'Adult attention-deficit hyperactivity disorder: key conceptual issues', *The Lancet Psychiatry*

Bihlar Muld, B., Jokinen, J., Bölte, S. and Hirvikoski, T. (2015) 'Long-term outcomes of pharmacologically treated versus non-treated adults with ADHD and substance use disorder: A naturalistic study', *Journal of Substance Abuse Treatment*.

Björkenstam, E., Björkenstam, C., Jablonska, B. and Kosidou, K. (2018) 'Cumulative exposure to childhood adversity, and treated attention deficit/hyperactivity disorder: a cohort study of 543 650 adolescents and young adults in Sweden', *Psychological Medicine*.

Brodin, E.Z. (2012) 'Reflections on street-level bureaucracy: Past, present, and future', *Public Administration Review*, 72(6), pp. 940–949.

Bryman, A. (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2 uppl. Malmö: Liber.

Capusan, A.J., Bendtsen, P., Marteinsdottir, I. and Larsson, H. (2019) 'Comorbidity of adult ADHD and its subtypes with substance use disorder in a large population-based epidemiological study', *Journal of Attention Disorders*, 23(12), pp.

<https://journals-sagepub-com.proxy.mau.se/doi/pdf/10.1177/1087054715626511>

DiCicco-Bloom, B. and Crabtree, B.F. (2006) 'The qualitative research interview', *Medical Education*, 40(4), pp. 314–321. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16573666/>.

Di Nicola, M., De Luca, F., Mazzone, L., Siciliano, M., D'Agostino, A., Russo, M., Tedeschi, G., Santangelo, G. and Sorriso, A. (2024) 'Substance use disorders in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: Clinical characteristics and associated factors', *Journal of Affective Disorders*. Available at: <https://www.sciencedirect-com.proxy.mau.se/science/article/pii/S0165032724004749?via%3Dihub>.

Evans, T. (2011) 'Professionals, managers and discretion: Critiquing street-level bureaucracy in social work', *The British Journal of Social Work*, 41(2), pp. 368–386. doi: 10.1093/bjsw/bcq074.

Foucault, M. (1980) *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972–1977*. New York: Pantheon Books.

Frankl, M., Wennberg, P., Konstenius, M. and Philips, B. (2025) 'Affect Phobia Group Therapy for Patients With Substance Use Disorders and Comorbid ADHD', *Scandinavian Journal of Psychology*. doi: 10.1111/sjop.13118.

Gilbert, T. and Powell, J.L. (2010) 'Power and Social Work in the United Kingdom: A Foucauldian Excursion', *Journal of Social Work*, 10(1), pp. 3–22. doi: 10.1177/1468017309347237.

Hjerm, M., Lindgren, S. and Nilsson, M. (2014) *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. 2 uppl. Malmö: Gleerup.

Jacobsen, D.I. (2012) *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Johansson-Capusan, A., Guterstam, J., Ginsberg, Y. and Borg-Skoglund, L. (2022) 'Den mörka sidan – ADHD vanligt vid substansbruk och kriminalitet', *Läkartidningen*, 119, pp. 1–4.

Konstenius, M., Jayaram-Lindström, N., Guterstam, J., Beck, O., Philips, B. and Franck, J. (2014) 'Methylphenidate for attention deficit hyperactivity disorder and drug relapse in criminal offenders with substance dependence: a 24-week randomized placebo-controlled trial', *Addiction* v67 zpix_j5

Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985) *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.

Lipsky, M. (2010) *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

Livingston, J.D., Milne, T., Fang, M.L. and Amari, E. (2012) 'The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review', *Addiction*, 107(1), pp. 39–50. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x.

Noy, C. (2008) 'Sampling Knowledge: The Hermeneutics of Snowball Sampling in Qualitative Research', *International Journal of Social Research Methodology*, 11(4), pp. 327–344. doi: 10.1080/13645570701401305.

Patton, M.Q. (2015) *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. 4th edn. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Rosenthal, E.A., Mitchell, J.T., Weisner, T.S., Silverstein, N., Yi, C., Arnold, L.E., Hechtman, L.T., Hinshaw, S.P. and Jensen, P.S. (2025) 'What Can Adults With ADHD Tell Us About Their Experiences? A Review of Qualitative Methods to Map a New Research Agenda', *Journal of Attention Disorders*, 29. doi: 10.1177/10870547251352589.

Skoglund, C., Chen, Q., Franck, J., Lichtenstein, P. and Larsson, H. (2015) 'Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Risk for Substance Use Disorders in Relatives', *Biological Psychiatry*, 77(10), pp. 880–886. doi: 10.1016/j.biopsych.2014.10.006.

Socialstyrelsen (2019) *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Stockholm: Socialstyrelsen. Available at: https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/1a2fc90e713441e2a0e405b7243e7f93/2019-11-648_1.pdf.

Socialstyrelsen (2019) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Available at: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/3d56acb11f054f53bee8acb2c726428a/2019-1-16.pdf>.

Socialstyrelsen (2023) *Kortfattat om ADHD hos vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2024) *Nationella riktlinjer 2024: ADHD och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundquist, J., Ohlsson, H., Sundquist, K. and Kendler, K.S. (2015)

‘Attention-deficit/hyperactivity disorder and risk for drug use disorder: a population-based follow-up and co-relative study’, *Psychological Medicine*

<https://www.cambridge-org.proxy.mau.se/core/journals/psychological-medicine/article/attention-deficithyperactivity-disorder-and-risk-for-drug-use-disorder-a-populationbased-followup-and-correlative-study/9ADA0643A8EB7DBEE0891D00BE44B6A9>

van Emmerik-van Oortmerssen, K., van de Glind, G., van den Brink, W., Smit, F., Crunelle, C.L., Swets, M. and Schoevers, R.A. (2012) ‘Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in substance use disorder patients: A meta-analysis and meta-regression analysis’, *Drug and Alcohol Dependence*

<https://www.cambridge-org.proxy.mau.se/core/journals/psychological-medicine/article/attention-deficithyperactivity-disorder-and-risk-for-drug-use-disorder-a-populationbased-followup-and-correlative-study/9ADA0643A8EB7DBEE0891D00BE44B6A9>

van Emmerik-van Oortmerssen, Katelijne;van de Glind, Geurt;Koeter, Maarten W. J.;Allsop, Steve;Auriacombe, Marc;Barta, Csaba; (2014) ‘Variability in the prevalence of adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients: Results from an international multi-center study exploring DSM-IV and DSM-5 criteria’, *Drug and Alcohol Dependence*

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide – Examensarbete om samsjuklighet mellan ADHD och missbruk

Tack för att du tog dig tid att delta i denna intervju. Syftet med intervjun är att få en fördjupad förståelse för hur yrkesverksamma upplever arbetet med missbruksutredningar när klienten har ADHD, samt vilka utmaningar och behov som uppstår i arbetet med samsjuklighet.

All information som framkommer kommer att behandlas konfidentiellt. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta intervjun utan att ange någon anledning.

Intervjun beräknas att ta ungefär 45 minuter.

Bakgrund

Bakgrundsfrågor ställs för att få en bättre förståelse för deltagarnas professionella erfarenheter och arbetskontext.

- Kan du beskriva din nuvarande yrkesroll och hur länge du har arbetat inom området?
- Vilken typ av kontakt eller arbetsuppgifter har du vanligtvis i relation till personer med både ADHD och missbruk?
- Inom vilken typ av verksamhet arbetar du (t.ex. socialtjänst, beroendevård, öppenvård, slutenvård, kriminalvård)?
- Hur ofta möter du personer med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk i ditt arbete?

Utmaningar

Hur arbetet fungerar i stöd och behandlingsarbete vid samsjuklighet

- Vilka svårigheter eller utmaningar stöter du oftast på när du arbetar med personer som både har ADHD och missbruk?
- Finns det situationer där du upplever att de två problemområdena förstärker varandra?
- Hur påverkar klienten (till exempel impulsivitet, koncentrationssvårigheter) möjligheten att genomföra behandling eller insatser?

Kunskap, kompetens och professionellt stöd

- Hur upplever du att din egen kunskap och kompetens räcker till när du arbetar?
- Finns det områden där du skulle vilja ha mer utbildning eller stöd?
- Upplever du att verksamheten du arbetar i erbjuder tillräckliga resurser, rutiner eller verktyg för att hantera samsjuklighet mellan ADHD och missbruk?

Avslutning

- Finns det något annat du anser är viktigt att lyfta fram kring arbete med personer som har både ADHD och missbruk?
- Om du skulle få förändra något i systemet, rutinerna eller stödet runt denna målgrupp, vad skulle det vara?

Bilaga 2

Intervjufrågor

Frågor kring erfarenheter av missbruksutredning när klienten har ADHD

1. *Kan du beskriva dina erfarenheter av att arbeta med missbruksutredning när klienten har ADHD*
2. *På vilket sätt upplever du att ADHD påverkar utredningsprocessen i ärenden med missbruksproblematik?*
3. *Hur upplever du att klientens ADHD symtom påverkar kontakten och samarbetet under utredningen*
4. *Finns det situationer i utredningsarbete som du upplever som särskilt utmanande när klienten har adhd, vilka?*
5. *Hur arbetar du för att anpassa utredning utifrån klientens neuropsykratiska svårigheter?*
6. *Hur upplever du att strukturer, metoder eller bedömningar fungerar i ärenden där klient har ADHD?*

Samsjuklighet mellan ADHD och missbruk

7. *Hur upplever du samsjuklighet mellan adhd och missbruk i de ärenden du möter?*
8. *På vilket sätt påverkar samsjuklighet dina bedömningar och beslut i missbruksutredningar?*
9. *Hur resonerar du kring sambandet mellan ADHD och missbruk, ex i relation till självmedicinering?*
10. *Upplever du att samsjukligheten påverkar möjligheten till förändring eller handling, hur?*

Kunskap och kompetens

11. *Hur upplever du att din kunskap om ADHD påverkar ditt arbete med klienter som har ADHD och missbruk?*
12. *I vilken utstäckning upplever du att din utbildning har förberett dig att arbeta med denna typ av samsjuklighet?*
13. *Finns det områden där du upplever att du saknar kunskap eller kompetens i arbetet med klienter med ADHD och missbruk*
14. *Hur tillgången till handledning, utbildning eller stöd påverkar ditt arbete i ärenden?*

Organisation och utvecklingsbehov

15. *Hur upplever du att organisationens förutsättningar påverkar ditt arbete med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk*
16. *Vilka förändringar eller utvecklingsinsatser skulle du önska för att bättre arbetet med missbruksutredning där klient har ADHD*

Bilaga 3

Informationsbrev

Vi som genomför denna studie heter Leyla Allahverdi och Daniella Daoud, och vi studerar på Socionomprogrammet, termin 6, vid Malmö universitet. Intervjun genomförs inom ramen för vårt examensarbete.

Syfte med studien

Syftet med examensarbetet är att undersöka yrkesverksamma erfarenheter av att arbeta med missbruksutredningar när klienten har ADHD. Vi vill även få en fördjupad förståelse för vilka utmaningar som uppstår i arbetet med samsjuklighet mellan ADHD och missbruk, hur yrkesverksamma upplever sin egen kompetens i detta sammanhang samt vilken betydelse självmedicinering kan ha för utveckling och upprätthållande av missbruk.

Genomförande av intervjun

Intervjun är semistrukturerad, vilket innebär att vi utgår från ett antal förutbestämda teman men att du som deltagare har stort utrymme att beskriva dina egna erfarenheter och reflektioner. Intervjuerna riktar sig till yrkesverksamma inom Malmö stad som har erfarenhet av att arbeta med personer som både har ADHD och missbruk.

Frivillighet och konfidentialitet

Deltagandet i studien är frivilligt, och du kan när som helst avbryta intervjun eller avstå från att besvara en fråga utan att behöva ange någon anledning.

All information som framkommer kommer att behandlas konfidentiellt, och allt material kommer att anonymiseras i den slutliga uppsatsen så att enskilda personer och arbetsplatser inte kan identifieras.

Inspelning

Intervjun kommer att spelas in för att underlätta analysarbetet. Inspelningen används enbart i forskningssyfte, hanteras säkert och raderas efter att examensarbetet har examinerats.

Etiska riktlinjer

Studien genomförs i enlighet med Malmö universitets riktlinjer för forskningsetiska principer, vilket innebär att intervjuerna följer krav på informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitet och nyttjandekrav

Studien genomförs av:

Leyla Allahverdi & Daniella Daoud

Email: leyla.allahverdi@outlook.com & daniella.daoud@outlook.com

Handledare:

Elias Ternström

Email: elias.ternstrom@mau.se

