“Det är en dålig strategi, men det är en strategi”

En kvalitativ studie om behandlares föreställningar om blandmissbruk

Elisa Diaz Liano & Didrik Eriksson Tengberg

Institutionen för socialt arbete
Examensarbete 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet
Vårterminen 2024
Handledare: Hans Gunnar Edvin Fagerström
English title: “It is a bad strategy, but it is a strategy” – A qualitative study on treatment providers’ perceptions of polydrug use

Stockholms universitet

″Det är en dålig strategi, men det är en strategi”

En kvalitativ studie om behandlares föreställningar om blandmissbruk

Elisa Diaz Liano & Didrik Eriksson Tengberg

Abstract

The aim of this study is to explore the perceptions that treatment providers have regarding polydrug use and what these perceptions are based on, as well as to examine the consequences these perceptions may have for polydrug users. Through a qualitative research method and interviews with six treatment providers, data has been analyzed using Goffman’s (1963/2011) theory of stigmatization. Findings show that treatment providers have a perception of polydrug use being used as a form of strategy to self-medicate and cope with difficult life situations and stigmatization. Other results suggest that treatment providers show understanding of polydrug use and consider factors that influence it, which can reduce blame and negative stereotypes, thereby reducing stigma for polydrug users. The findings reveal two main perspectives in treatment providers' perception of polydrug use: a medical and a social view, influencing providers' views. Furthermore, treatment providers emphasize that clients with polydrug use have not received the appropriate help and support, resulting in an ambition amongst treatment providers to build clients’ trust and motivate seeking help. Additionally, the results also indicate that treatment providers believe other treatment providers’ own experience with substance abuse can positively impact the treatment of polydrug use.

Nyckelord: Blandmissbruk, behandlare, missbruksvård, föreställningar, stigmatisering, copingstrategi

Keywords: Polydrug use, treatment providers, addiction treatment, perceptions, stigmatization, coping strategies

Antal ord: 14202

Innehållsförteckning

1. **Inledning** **4**

1.1 Syfte 6

1.2 Frågeställningar 6

1.3 Avgränsningar 7

2. Forskningsöversikt **7**

2.1 Tidigare litteratur om blandmissbruk som begrepp 7

2.2 Allmänhetens uppfattningar och attityder om substansmissbruk 9

2.3 Professionellas uppfattningar och attityder om substansmissbruk 10

2.4 Konsekvenser för målgruppen av uppfattningar och attityder om substansmissbruk 12

2.5 Avslutande reflektion 14

3. Teoretisk inramning **15**

3.1 Goffmans stigmatiseringsteori 15

4. Metod **17**

4.1 Val av forskningsmetod 18

4.2 Urval 18

4.3 Insamling av data 20

4.4 Bearbetning av data 21

4.5 Forskningsmetodologiska aspekter 22

4.6 Forskningsetiska aspekter 24

5. Resultat och analys **25**

5.1 Tema 1: Behandlares definition av blandmissbruk 25

5.1.1 Blandmissbruk som strategi 27

5.2 Tema 2: Förändringar i klientgruppen 28

5.3 Tema 3: Behandlares förståelse och synsätt i relation till blandmissbruk 30

5.3.1 Förståelse för blandmissbrukare 30

5.3.2 Medicinskt och socialt synsätt 32

5.4 Tema 4: Föreställningar om behandling och bemötande av blandmissbruk 35

5.4.1 Behandlares syn på behandlares erfarenheter av substansmissbruk i behandlingen av substansmissbruk 37

6. Diskussion 38

6.1 Sammanfattning av resultat 38

6.2 Koppling till tidigare forskning 40

6.3 Styrkor och svagheter 42

6.4 Tillämpning av resultat och förslag på vidare forskning 43

7. Referenser 46

8. Bilagor 51

Bilaga 1: Informationsbrev 51

Bilaga 2: Intervjuguide 52

1. Inledning

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2019) lyfter att narkotikaanvändningen i Sverige ökat under 2000-talet. Folkhälsomyndigheten (2023) rapporterar att cirka 71 000 individer hade ett problematiskt narkotikabruk under 2020. Termen problematiskt narkotikabruk refererar till ett återkommande narkotikabruk som kan leda till narkotikaberoende och andra hälsorelaterade, psykiska och sociala problem (Folkhälsomyndigheten, 2023). Statistiken som pekar på att narkotikaanvändningen i Sverige ökat under 2000-talet går i linje med de förändringar som finns gällande vilka preparat som socialtjänstens klienter anser att de haft mest problematik med. Socialstyrelsen (2021) skriver att andelen klienter som fått behandling för alkoholrelaterade problem minskat, medan fler får behandling för narkotikarelaterade problem. Andelen som anser att alkohol varit det största problemet har minskat från nästan hälften till drygt en tredjedel under 2009–2012. Parallellt har narkotikaanvändningen bland klienterna ökat i omfattning, där över 40 procent pekar ut detta som deras största utmaning under samma tidsperiod. Det är däremot osäkert om denna statistik kan ses som representativ för socialtjänstens nuvarande klienter då statistiken är utdaterad. Det som framkommer i Statens offentliga utredningar (SOU 2023:62) är i enlighet med Socialstyrelsens (2021) rapport. Statens offentliga utredningar (SOU 2023:62) visar en ökning i antalet personer som brukat narkotika någon gång i deras liv, samt bland dem som har ett mer aktuellt eller upprepande bruk av narkotika. Denna ökning har observerats under perioden 2014–2022.

Blandmissbruk och Polydrug use

I takt med att behandlingar för alkoholrelaterade problem minskar, finns en ökning av personer som vårdas för ett så kallat blandmissbruk inom hälso-och sjukvårdens öppen- och slutenvård (Socialstyrelsen, 2023). Vårdformer för blandmissbruk kan variera, men det är vanligast att vårdas inom hälso-och sjukvård. Socialstyrelsen (2023) visar på ökningen av antalet patienter inom hälso-och sjukvård som behandlats för blandmissbruk där det uppskattas att 13 000 svenskar årligen vårdas för problem relaterade till blandmissbruk. I Sverige identifieras en brist på tidigare forskning om blandmissbruk, trots att fenomenet

erkänns av myndigheter och vårdinstanser. Exempelvis gör Statens institutionsstyrelse (2016) en distinktion mellan alkohol, narkotika och blandmissbruk. I en rapport av Socialstyrelsen (2021, s. 31) definieras begreppet blandmissbruk som ett användande av "flera substanser i kombination". Trots att detta är en definition av begreppet blandmissbruk, uttalar sig inte definitionen om under vilka tidsmässiga premisser flera substanser används i kombination. Inte heller nämner Socialstyrelsen (2021) effekterna eller konsekvenserna av ett blandmissbruk, vilket skapar en ovisshet kring begreppets betydelse.

När det handlar om tidigare forskning som belyser behandlares perspektiv på blandmissbruk, finns begränsad forskning både inom internationell och svensk kontext. Det är särskilt intressant att undersöka vilka föreställningar behandlare har kring blandmissbrukare eftersom begreppets otydliga definition kan leda till olika tolkningar bland behandlare. Inom internationell kontext ges exempel på hur behandlares föreställningar kan vara nödvändiga att undersöka, då behandlare anser att deras föreställningar kan påverka behandlingen av substansmissbruk positivt eller negativt (Phillips & Bourne, 2008). Phillips och Bourne (2008) undersöker inte hur behandlares föreställningar påverkar klienter med blandmissbruk utan undersöker hur de påverkar klienter med substansmissbruk generellt. Blandmissbruk kan ses som en form av substansmissbruk där det kan tänkas finnas likheter i hur behandlares föreställningar påverkar målgrupperna. Palm (2003) belyser två olika perspektiv som kan ligga till grund för behandlares föreställningar kring substansmissbruk. Dessa två perspektiv benämns: medicinska synsättet och sociala synsättet. Behandlares föreställningar kan även styras av deras egna erfarenheter av substansmissbruk och bygga ett starkt förtroende hos klienter (Ham et al., 2013; Pietkiewicz & Skowrońska-Włoch, 2017).

Ett besläktat begrepp till det svenska begreppet blandmissbruk är polydrug use som används inom internationell forskning. Hakkarainen med flera (2019) definierar polydrug use som användningen av två eller flera psykoaktiva substanser i kombination, antingen samtidigt eller inom en tidsmässig närhet så att substansernas effekter överlappar varandra. Tidigare studier inom internationell forskning visar att polydrug use har särskilda konsekvenser. Konsekvenserna av ett polydrug use kan variera, men det talas inom tidigare forskning om skadliga och oförutsägbara konsekvenser där dödliga eller skadliga korseffekter kan vara av särskild hälsorisk för den som använder flera substanser samtidigt (Hakkarainen et al., 2019). Icke-dödliga överdoser har under de senaste sex åren ökat i antal hos personer med blandmissbruk (Karamouzian et al., 2024) och risk för suicidtankar och självmord har även

rapporterats hos målgruppen när flera substanser har brukats samtidigt (Baalash et al., 2023). Avseende behandling av polydrug use menar Europeiska unionens narkotikamyndighet (2002) att det är svårare att behandla jämfört med ett substansmissbruk av en och samma substans. Denna referens ger däremot ingen konkret anledning till varför blandmissbruk är svårare att behandla jämfört med ett substansmissbruk av en och samma substans. Det är osäkert om den forskning som gjorts inom internationell kontext kan överföras och tillämpas till en svensk kontext. Det är också osäkert om begreppen polydrug use och blandmissbruk kan likställas och användas synonymt eftersom begreppet blandmissbruk inte är lika tydligt definierat.

Givet ökningen av narkotikaanvändning och blandmissbruk i Sverige samt skiftningen i missbruksproblematik hos socialtjänstens klienter, är blandmissbruk ett intressant fenomen att utforska. Blandmissbruk blir särskilt intressant att undersöka då begreppet har en otydlig definition i jämförelse med det liknande begreppet polydrug use. Vi har inom forskningsfältet uppmärksammat en avsaknad av tidigare svensk forskning om personer med blandmissbruk. Det finns även begränsat med tidigare forskning inom internationell och svensk kontext som belyser behandlares perspektiv på blandmissbruk. Med bakgrund i detta, är det av stor vikt att utforska vilka föreställningar som behandlare har kring personer med ett blandmissbruk i en svensk kontext. Denna studie kan utgöra ett bidrag till forskningsfältet och den kunskapslucka som har identifierats.

1.1 Syfte

Syftet med denna studie är att utforska vilka föreställningar som behandlare har kring blandmissbruk och vad dessa är baserade på, samt att undersöka vilka konsekvenser behandlares föreställningar kan ha för målgruppen.

1.2 Frågeställningar

1. Vilka föreställningar har behandlare kring personer med ett blandmissbruk, och vad är dessa baserade på?
2. Vilka konsekvenser kan behandlares föreställningar ha för målgruppen?

1.3 Avgränsningar

Denna studie är avgränsad till behandlares föreställningar om personer med blandmissbruk. Studien berör inte blandmissbrukares egna perspektiv. Studien är geografiskt avgränsad till en svensk kontext.

2. Forskningsöversikt

Detta avsnitt presenterar en översikt av den tidigare forskning som anses vara relevant för denna studie. Forskningen presenteras utifrån fyra teman. Dessa teman kommer att behandla (1*) tidigare litteratur om blandmissbruk som begrepp*, (2) *allmänhetens uppfattningar och attityder om substansmissbruk,* (3) *professionellas uppfattningar och attityder om substansmissbruk* och (4) *konsekvenser av uppfattningar och attityder om substansmissbruk.* Denna studies forskningsproblem bygger på den befintliga forskningsluckan gällande behandlares föreställningar om personer med blandmissbruk. Givet detta har det inom forskningsfältet identifierats en brist på forskning om attityder och uppfattningar kring att arbeta med specifikt blandmissbruk, samt vilka konsekvenser dessa har för personer med blandmissbruk. Följande forskningsöversikt kommer därför att presentera artiklar som handlar om attityder och uppfattningar om substansmissbruk generellt. Avslutningsvis kommer en reflektion att föras kring den valda litteraturen.

2.1 Tidigare litteratur om blandmissbruk som begrepp

Inom detta avsnitt redogör vi för begrepp som varit aktuella för oss att använda för att beskriva blandmissbruk. Avsnittet kommer framför allt att redogöra för det internationella engelska begreppet polydrug use som kan liknas med det svenska begreppet blandmissbruk.

Genom årtiondena har det funnits flera begrepp för att beskriva blandmissbruk i olika former. Exempelvis har Font-Mayolas och Calvo (2022, s. 3) redogjort för att termerna “polydrug abuse”och “multidrug misuse” har använts i olika vetenskapliga publikationer för att belysa olika aspekter av blandmissbruk, mestadels under 1970–1990-talen. Den mest givna aspekten som berörts handlar om vilken eller vilka substanser som utgjort ett primärt beroende. Font-

Mayolas och Calvo (2022, s.3) skriver om begreppet "multidrug use" där det ges förslag på att använda sig av fyra grupper: (1) narkotikamissbruk, (2) underhåll av metadon, (3) alkoholmissbruk och (4) missbruk av mer än en drog som inte är narkotikaklassad. Flertalet publikationer publiceras årligen med kopplingar till polydrug use och forskningsfältet har även börjat använda begreppet polysubstance use synonymt med polydrug use (Hakkarainen et al., 2019; Font-Mayolas & Calvo, 2022). I vår forskningsöversikt finns indikationer på att polydrug use har blivit ett väletablerat begrepp inom forskningsfältet. Från och med 1984 och framåt kan man se att det socialvetenskapliga forskningsfältet successivt slutat använda termen "multidrug" och istället övergått till att vidare definiera begreppet polydrug use (Font-Mayolas & Calvo, 2022). Begreppsdefinitionen som ligger till grund för polydrug use tycks ha präglats av två förgreningar av begreppet där man försöker skilja på blandmissbrukets olika delar: *concurrent* polydrug use och *simultaneous* polydrug use. Concurrent polydrug use refererar till *"användningen av två eller flera substanser inom en given tidsperiod (exempelvis en månad eller ett år)".* Den andra förgreningen, simultaneous polydrug use *"beskriver intag av två eller flera substanser i kombination samtidigt eller i tidsmässig närhet*" (Hakkarainen et al., 2019, s. 401). I vår tolkning av dessa två förgreningar går det att se att båda begreppen utgår från att det är minst två substanser som används, antingen i en tidsmässig närhet eller i kombination med varandra.

I den tidiga definitionen av begreppet polydrug use, gjordes även en avgränsning där substansanvändare som använder två eller flera substanser inom samma narkotikaklassade preparat, såsom olika former av amfetaminer, exkluderades. Den tidiga definitionen valde även att inkludera legala substanser som alkohol, tobak och koffein jämsides illegala substanser i form av exempelvis narkotika eller andra substanser (Font-Mayolas & Calvo, 2022). I vår tolkning av den tidiga definitionen kunde därmed ett bruk av två legala substanser som alkohol och tobak vara exempel på polydrug use. Ives och Ghelani (2006) skriver att om utgångspunkten är den definitionen som ser ett bruk av två legala substanser som exempel på polydrug use, kan många människor klassas som blandmissbrukare då användningen av exempelvis alkohol och tobak vanligt förekommande. Som den tidigare forskningen redogör för ovan finns det olika definitioner att använda sig av för att beskriva ett användande av flera substanser. I denna studie kommer vi att använda oss av det svenska begreppet blandmissbruk som samlingsbegrepp för att vara öppen för behandlares eventuella olikartade tolkningar av begreppet.

2.2 Allmänhetens uppfattningar och attityder om substansmissbruk

Följande avsnitt utforskar allmänna uppfattningar och attityder kring personer med substansmissbruk och belyser hur dessa präglas av negativa och stigmatiserande inställningar. Det finns en del svårigheter i att avläsa hur tidigare forskning använder sig av och definierar substansmissbruk i andra studier. När denna studie använder begreppet substansmissbruk avses ett användande av substanser i olika former som inte nödvändigtvis kan likställas med ett blandmissbruk. Mot bakgrund i att det finns begränsad tidigare forskning gällande föreställningar kring blandmissbruk i Sverige, väljer vi att presentera internationell forskning som handlar om substansmissbruk generellt. Detta för att substansmissbruk som fenomen är nära besläktat med blandmissbruk och skulle kunna dela likheter i hur fenomenet uppfattas. Det finns däremot risk för att den tidigare forskning som lyfts fram inte är helt överförbar på hur fenomenet blandmissbruk uppfattas.

Inom tidigare forskning gällande stigmatisering och attityder mot substansmissbruk, belyser flera studier hur olika grupper uppfattar dessa målgrupper. En av dessa är Corrigan med flera (2009), som undersökte hur 815 amerikanska respondenter uppfattar personer med substansmissbruk, psykisk ohälsa och fysiska funktionsnedsättningar genom en enkätundersökning, samt vilka konsekvenser stigmatisering har på målgrupperna. Corrigan med flera (2009) använder begreppet “public stigma” och förklarar den påverkan allmänheten har på målgrupperna. Denna form av stigmatisering påverkar personer bland annat genom att de har svårare att uppnå viktiga livsaspekter såsom en karriär, ett betydelsefullt hem och nära relationer. Begreppet stigmatisering kommer att diskuteras vidare under avsnitt 4.1. Det fanns även en tendens att betrakta personer med substansmissbruk som mindre förtjänta av hjälp, såsom att erbjuda dessa skjuts eller barnpassning, än de andra två grupperna. Vidare uppfattades denna målgrupp som farligare och mer skrämmande än de med psykisk ohälsa eller fysisk funktionsnedsättning. Respondenterna var således mer benägna att undvika personer med substansmissbruk (Corrigan et al., 2009).

Denna uppfattning om personer med substansmissbruk bekräftas även i studier från andra länder. Crisp med flera (2005) undersökte allmänhetens stigmatisering av personer med psykisk ohälsa, däribland personer med substansmissbruk. Studien genomfördes i Storbritannien både genom enkäter och intervjuer med 1725 respondenter. Resultatet indikerar att den mest stigmatiserade gruppen var personer med substansmissbruk. 75% av

respondenterna ansåg personer med substansmissbruk vara farliga, 78% ansåg att de var oförutsägbara och 64% tyckte att de var svåra att tala med. Denna syn likställdes med synen på personer med schizofreni termer av rädsla och oförutsägbarhet, men skiljde sig i att en betydligt större andel ansåg att personer med substansmissbruk var skyldiga till sitt tillstånd. Överlag hade respondenterna en negativ syn på substansmissbruk med 74% som uttryckte en generell negativ attityd och endast 5% som hade en positiv syn, vilket var den högst stigmatiserade gruppen i studien.

Dessa resultat kan kopplas samman med en studie av Bryan med flera (2000). Studien undersökte allmänhetens medvetenhet om och attityder till illegala droger i Irland, samt deras syn på drogberoende och behandling. Empirin samlades in med hjälp av en enkät som besvarades av 1000 respondenter. Studien visar att attityderna mot personer med substansmissbruk präglades av socialt undvikande och rädsla, och det fanns låg sympati för denna grupp, där många ansåg att de själva var skyldiga till sitt tillstånd, i enlighet med Corrigan med flera (2009) och Crisp med flera (2005).

2.3 Professionellas uppfattningar och attityder om substansmissbruk

Även professionellas föreställningar kring blandmissbruk är underbeforskade. Här presenteras både svensk och internationell forskning som behandlar substansmissbruk generellt. I detta avsnitt lyfts professionellas uppfattningar och attityder om personer med substansmissbruk. Avsnittet belyser två huvudsakliga sätt att betrakta substansmissbruk, det sociala och det medicinska synsättet, samt olika faktorer som påverkar professionellas uppfattningar och attityder.

Den tidigare forskningen problematiserar hur behandlares föreställningar kan påverka chanserna för en klient att reducera substansmissbruk. Hur en behandlare betraktar substansmissbruk och vilka attityder som styr behandlarens handlingar och beteenden kan ha stor betydelse för utformningen och utfallet av behandling (Palm, 2003). I en enkätstudie som undersökte professionellas syn på kvinnor och män i svensk missbruksbehandling framhävdes två olika synsätt på substansmissbruk (Palm, 2003). Det ena synsättet hade sin grund i ett socialt synsätt som substansmissbruk som ett socialt problem, medan det andra synsättet hade sin grund i ett medicinskt synsätt som menade att substansmissbruk var sjukdomsrelaterat. Dessa två kontrasterande perspektiv framkom i enkätens påståenden som undersökte hur

substansmissbruk uppstod. I dessa påståenden var det relativt jämnt fördelat bland behandlare inom en utvald del av missbruksvården som ansåg att substansmissbruk var ett socialt problem, kontra ett medicinskt problem. Studien är dessvärre utdaterad och det är i nuläget oklart vilket synsätt som är mest dominerande bland behandlare inom missbruksvården. Samtidigt som dessa synsätt kan ha stor betydelse för behandlares grundinställning till substansmissbruk finns det även annat material i enkätstudien som är intressant att ta del av. Under vilka premisser klienter behandlas har betydelse för behandlares attityder gentemot klientgruppen. Palm (2003) skriver att klienter bemöts av mer optimism från behandlare om klienten har en tro om att behandlingen kommer vara framgångsrik samt en vilja att göra något åt sin alkohol-och drogsituation. Vidare visar Palms studie (2003) att behandlare har en uppfattning om att de har ett särskilt ansvar och uppmanas att motivera klienter till att vilja göra något åt sitt substansmissbruk. Behandlare uppgav att de har ett ansvar att ändra klientens beteende genom exempelvis råd och handledning, men menar också att det till stor del är upp till klienten att genomföra förändring. Vad som sammanfattningsvis kan vara viktigt att ta med sig från enkätstudien (Palm, 2003) är att behandlare upplever en stor delaktighet i klientens substansmissbruk, men upplever att klientens inställning till och vilja att genomföra förändring är viktig för att klienten ska göra något åt sin situation.

Rao med flera (2009) genomförde en studie i Storbritannien med 108 medverkande om hälso- och sjukvårdspersonalens stigmatisering av personer med rättspsykiatrisk vård, schizofreni eller substansmissbruk. Studien utforskade professionellas attityder genom enkäter som riktade sig mot fiktiva patienter inom dessa tre kategorier. I denna studie definierades begreppet stigmatisering som en social konstruktion som nedvärderar människor på grund av vissa egenskaper, vilket kan leda till diskriminering och social exkludering. Resultatet visade att det fanns omfattande skillnader i hur personalen uppfattade och stigmatiserade målgrupperna. Hälso- och sjukvårdspersonalens attityder mot personer med substansmissbruk visade sig vara särskilt stigmatiserande jämfört med de andra två studerade grupperna. Attityderna blev mindre stigmatiserade om patienterna avstod från droger och alkohol eller hade en sysselsättning. Rao med flera (2009) visar således med sin studie att personer med substansmissbruk som genomgår en behandling och är återhållsamma från substanser är mindre stigmatiserade än de som har ett aktivt missbruk.

Forskningsfältet har även gett exempel på hur personal inom missbruksvården med egna erfarenheter av substansmissbruk uppfattar klienter med substansmissbruk. Ham med flera

(2013) undersökte i sin intervjustudie hur tio behandlare i USA, som själva ansåg sig ha erfarenhet av substansmissbruk, använde sig av sina erfarenheter för att behandla personer med substansmissbruk. I studien framkommer det att personal med egna erfarenheter av substansmissbruk präglades av förståelse och empati för klienterna då de kunde relatera klientens situation till sina egna erfarenheter. Denna förståelse går utöver teoretisk kunskap om substansmissbruk och grundas i stället i personliga erfarenheter (Ham et al., 2013).

2.4 Konsekvenser för målgruppen av uppfattningar och attityder om substansmissbruk

Inom detta avsnitt presenteras de konsekvenser som professionellas uppfattningar och attityder har i behandlingen av substansmissbruk, samt konsekvenserna av att behandlare inom missbruksvården har egna erfarenheter av substansmissbruk.

Phillips och Bourne (2008) undersökte sambandet mellan behandlares personliga värderingar, som är en central del av våra uppfattningar och attityder, och vilka konsekvenser de själva ansåg att detta hade för patienter inom missbruksbehandling i Storbritannien. Urvalet bestod av åtta behandlare och 58 patienter med substansmissbruk. För att undersöka detta användes två olika enkäter för att mäta behandlarnas värderingar och utvärdera vilka konsekvenser detta hade för patienter. Resultatet visade att behandlarnas personliga värderingar spelade en central roll i utfallet för deras patienter inom missbruksbehandling. Behandlare som värdesatte egenskaper associerade med "öppenhet för förändring", såsom självständighet, stimulans och hedonism, såg oftare positiva förändringar i sina patienters beteenden och livssituationer. Dessa värderingar, skriver Phillips och Bourne (2008) kan främja en flexibel och anpassningsbar behandlingsmetod, vilket kan vara effektivt i att engagera och behålla patienter i behandlingsprogram. Behandlare som däremot hade konservativa värderingar som säkerhet och konformitet, visade en tendens att ha klienter med mindre gynnsamma utfall. Dessa värderingar kunde leda till en mer rigid och traditionell behandling, som kunde vara mindre effektiv i att möta de individuella behoven hos personer med substansmissbruk (Phillips & Bourne, 2008).

Tidigare studier belyser vidare konsekvenserna av personal som arbetar inom missbruksvården och har egna erfarenheter av substansmissbruk. Ham med flera (2013) lyfte att behandlare, på grund av sin förståelse och empatiska inställning till klienterna, använde sig

av självutlämnande för att på ett snabbt sätt skapa relation till klienterna. Självutlämnande kännetecknades bland annat av personliga berättelser om deras egen erfarenhet av substansmissbruk. Exempelvis kunde behandlare strategiskt använda sig av självutlämnande för att bygga förtroende i syfte att hjälpa klienter navigera i deras återhämtning samt ge en känsla av hopp i behandlingen av substansmissbruk. Detta då klienter ansågs ha större förtroende för behandlare med erfarenhet av substansmissbruk. Studien pekade på att nackdelen med detta var att det kunde resultera i ett fokus på behandlarens upplevelser snarare än klienters behov. Vidare kunde självutlämning ses som ett sätt att normalisera klienters erfarenheter och utmaningar med sitt substansmissbruk, något som minskade deras känsla av skam (Ham et al., 2013).

Pietkiewicz och Skowrońska-Włoch (2017) hade liknande resultat i sin studie som undersökte hur terapeuter uppfattade sina professionella roller och gränser. Tio terapeuter i Polen intervjuades, där ena halvan hade erfarenheter av substansmissbruk och den andra halvan inte hade det. Studien fann, såsom Ham med flera (2013), att terapeuter som hade haft ett substansmissbruk uppfattades som mer trovärdiga då de påvisade att återhämtning var möjligt, vilket ökade klienters hopp och motivation. Deras personliga erfarenheter ansågs vara en fördel eftersom de kunde identifiera sig med brukarnas erfarenheter och utmaningar under återhämtningsprocessen. Detta bidrog till att bygga trovärdighet och förtroende mellan terapeut och klient. Även denna studie menade att det kunde finnas en risk för självcentrering där den professionella skiftade fokus till sina egna erfarenheter, något som påverkar behandlingens effektivitet. Slutligen skrev Pietkiewicz och Skowrońska-Włoch (2017) att det kunde finnas en risk för överidentifikation, det vill säga att det kunde vara svårt att behålla professionell distans då egna erfarenheter av substansmissbruk kunde resultera i att terapeuter projicerade sina känslor och behov på klienten.

Bemötande, som kan ses som en produkt av våra uppfattningar och attityder, kan påverka vårdupplevelsen och vårdutfallet för de som söker vård (Spak et al., 2017). Bemötande inom missbruksvården är avgörande för vårdupplevelsen och vårdutfallet för personer med substansmissbruk. Ett gott bemötande, som innefattar förståelse, respekt och professionell empati, kan förbättra chanserna för framgångsrik behandling. Vidare skriver Spak med flera (2017) att bristande självtillit, stigmatisering och samsjuklighet är hinder som kan avskräcka individer från att söka vård. Ett bristande bemötande kan leda till att patienters behov inte blir tillgodosedda och att vårdkvaliteten försämras.

2.5 Avslutande reflektion

Inom forskningsfältet har det inte funnits studier om behandlares föreställningar om specifikt blandmissbruk, varken i svensk eller internationell kontext. Däremot har forskning om behandlares föreställningar kring substansmissbruk generellt hittats. På grund av denna forskningslucka har forskningsöversikten presenterat artiklar som behandlar substansmissbruk som generellt fenomen, snarare än att fokusera på blandmissbruk som studien avser att undersöka.

Forskningsfältet visar tydligt att allmänheten har negativa och stigmatiserande attityder och uppfattningar kring personer med substansmissbruk, Dessa studier är samstämmiga gällande allmänhetens uppfattningar om substansmissbruk som innefattar en rädsla för målgruppen och betraktar dem som oförutsägbara och ansvariga för sitt substansmissbruk. Tidigare forskning har utforskat hur professionella inom missbruksvården ser på substansmissbruk och dess behandling, vilket påverkar hur de närmar sig och interagerar med klienter. Studierna har visat att behandlare har olika perspektiv på substansmissbruk som antingen ett socialt eller medicinskt problem, vilket påverkar deras förväntningar på behandlingens utfall. Annan forskning har belyst att stigmatiseringen minskar när klienter visar tecken på återhämtning och positiva livsförändringar. Den tidigare forskningen redogör även för vilka konsekvenser de professionellas attityder och uppfattningar har i behandlingen av substansmissbruk. Internationell forskning pekar bland annat på att behandlares värderingar kan vara avgörande för behandlingen, och att bemötande inom vården spelar en viktig roll för klientens upplevelser och behandlingens resultat, där ett respektfullt och engagerat förhållningssätt kan främja behandlingen. Tidigare forskning visar att det finns en viss samstämmighet om att behandlare som själva haft erfarenheter av substansmissbruk kan ha positiva och negativa konsekvenser på klienten, där personlig erfarenhet kan främja förtroende men även riskera att bli för självcentrerat.

Denna studie använder sig av begreppet behandlare för att syfta på yrkesverksamma inom missbruksvården som har daglig kontakt med personer med substansmissbruk. Eftersom detta är en bred definition innehåller den presenterade forskningen professionella som kommer i kontakt med målgruppen på olika sätt. Det är exempelvis hälso- och sjukvårdspersonal, terapeuter och olika behandlare inom svensk och internationell missbruksvård. En majoritet av den litteratur som används i denna studie är kvantitativa enkätundersökningar. Detta kan

vara en fördel då enkätundersökningar ofta undersöker en större population, vilket gör studiernas resultat mer trovärdiga och överförbara. En stor del av forskningsfältet består även av internationell forskning. Den internationella forskningen på området kan dock inte direkt överföras till en svensk kontext eftersom missbruksvården skiljer sig beroende på land. Vidare är en del av forskningen utdaterad. Till följd av att forskningsfältet mestadels består av kvantitativ internationell forskning om substansmissbruk generellt, är det av stort intresse att undersöka behandlares föreställningar om blandmissbruk genom en kvalitativ intervjustudie i en svensk kontext. En del av den befintliga forskningen är dessutom utdaterad, vilket tyder på att detta är ett ämne som är högst relevant att undersöka i nuläget.

3. Teoretisk inramning

Följande avsnitt kommer att beskriva den valda teoretiska ramen för studien, som inkluderar Erving Goffmans (1963/2011) begrepp om stigmatisering. Det kommer även att lyftas kritik som är riktad mot teorin. Denna teori kommer sedan att tillämpas på empirin för att fördjupa analysen och öka förståelsen för behandlares föreställningar om personer med blandmissbruk.

3.1 Goffmans stigmatiseringsteori

Stigmatisering kan användas som teoretiskt ramverk för att förstå hur enskilda individer, eller individer i grupp, påverkas av uppdelningen mellan att betraktas som normal kontra att betraktas som avvikande. Teorin används ofta inom forskningen för att förstå ogynnsamma konsekvenser av stigmatisering på en individuell nivå. Goffman (1963/2011) förklarar att begreppet stigmatisering innebär en sådan egenskap som anses vara avvikande från det "normala" och som reducerar individen från en "vanlig" person till en diskrediterad individ.

Grunfeld med flera (2004) skriver att stigmatiserade individer har försämrad självkänsla och inlärd hjälplöshet, vilket minskar deras chanser att uppsöka vård eller stöd för eventuella problem. Tidigare forskning som undersökt stigmatisering, har undersökt substansmissbruk i jämförelse med annan psykisk ohälsa. Enligt Livingston med flera (2012) och Crisp med flera (2005) är substansmissbruk en form av psykisk ohälsa som är mer stigmatiserat än andra typer

av psykisk ohälsa som exempelvis schizofreni, vilket ger denna studie en utgångspunkt i att substansmissbrukare tillhör de "avvikande". Vad som utgör grunden för att betraktas som avvikande är kopplat till utvecklingen av substansbruksproblematik, medan det som anses tillhöra det normala är förknippat med frånvaron av sådan problematik. På detta vis kan substansmissbrukare tänkas vara en stigmatiserad grupp. Beroende på hur stor klyftan är mellan de "normala" och de "avvikande" finns det variation i hur stigmatisering manifesteras. Manifestering av stigmatisering innebär att avvikande individer eller grupper inte betraktas som fullt mänskliga och kan därmed utsättas för diskriminering, vilket påverkar de stigmatiserade personernas livsmöjligheter negativt. De som uppfattas som "normala" utvecklar en övertygelse om att personer som avviker från rådande normer är underlägsna eller utgör ett hot. Denna övertygelse kan i förlängningen användas för att rättfärdiga en negativ syn på de som avviker där stigmatiserade individer kan utsättas för stigmatiserande språk, såsom nedsättande termer eller annan form av diskriminering och utgöra ett stort samhälleligt problem (Grunfeld et al., 2004).

Då behandlare har en tillhörighet i "det normala" och har daglig kontakt med blandmissbrukare som kan tänkas vara stigmatiserade eller icke-stigmatiserade, vill vi med hjälp av teorin undersöka om dessa föreställningar förstärker stigmatiseringen av målgruppen eller inte. Genom att betrakta behandlares föreställningar utifrån stigmatisering som teoretisk modell, kan studien uppmärksamma den potentiella individuella- och samhälleliga utsatthet som personer med blandmissbruk kan ställas inför. Flera studier påvisar att på en individuell- och samhällelig nivå kan det vara särskilt svårt för stigmatiserade individer eller grupper att få tillgång till samhälleliga insatser som hälso- och sjukvård samt behandlingstjänster för substansmissbruk (Livingston et al., 2012; Spak et al., 2017). Ett exempel på hur stigmatiseringsteorin (Goffman, 1963/2011) kan användas är för att undersöka hur stigmatisering påverkar på ett samhälleligt eller interpersonellt plan (Bos et al., 2013). Tidigare studier som utgår från ett samhällelig plan undersöker hur stigmatisering kan leda till negativa konsekvenser som exempelvis diskriminering (Grunfeld et al., 2004), negativa övertygelser och alienation (Goffman, 1963/2011).
Kritik som riktas mot stigmatiseringsteorin menar dock att det behövs ytterligare forskning kring strukturella faktorer som främjar och upprätthåller stigma (Bos et al., 2013; Link & Phelan, 2001). Sammanhängande med kritiken som menar att strukturella faktorer kräver mer forskning, kan denna studie ses som ett bidrag till forskningsfältet då vår studie uppvisar hur målgruppen blandmissbrukare betraktas inom missbruksvården och i förlängningen

återspeglar om behandlare upplever blandmissbruk som ett socialt problem på strukturell nivå.

Goffman (1963/2011) skriver att det finns exempel på människor som är sympatiskt inställda till avvikare. Goffman (1963/2011) benämner dessa sympatiskt inställda personer som "de egna" och menar att dessa personer kan erbjuda varandra gemenskap och stöd då de erfarit ett liknande stigma. En annan del i hur stigmatiseringens manifestering ibland skiljer sig, varierar beroende på kunskap om, och förståelse av stigmatisering. Utifrån hur "de egna" beskrivs enligt Goffman (1963/2011) kan dessa liknas med behandlare inom missbruksvården som har egen erfarenhet av ett substansmissbruk. Behandlare inom missbruksvården som har egen erfarenhet av substansmissbruk kan tänkas ha bildat kunskap och förståelse om stigmatisering eftersom de själva kan ha erfarit ett liknande stigma. En annan benämning på människor som är sympatiskt inställda till avvikare, "de visa", är personer som betraktas som "normala", men besitter särskild kunskap och har annan förståelse för stigmatiserade människor. Detta gör att "de visa" enligt Goffman (1963/2011) kan se en person bortom sitt stigma trots deras tillhörighet i det "normala". I vår tolkning av stigmatiseringsteorin kan "de visa" liknas med behandlare inom missbruksvården som inte har egen erfarenhet av substansmissbruk men som genom sitt arbete har särskild kunskap och förståelse för stigmatiserade människor.

En fördel med tillämpningen av stigmatisering som teoretisk utgångspunkt är att det kan användas för att sätta ord på eller beskriva ett samhällsfenomen. Med detta sagt är stigmatisering en omfattande teoretisk utgångspunkt och ett mångfacetterat begrepp som kan användas för att tolka resultat på många olika sätt. För denna studie kommer vi i huvudsak att välja ut de ovannämnda delarna i teorin som huvudsakligen fokuserar på individnivå och gruppnivå och har relevans för forskningsfrågan.

4. Metod

I detta avsnitt kommer studiens forskningsdesign, urval, datainsamling och bearbetning att presenteras. Avsnittet kommer sedan att innehålla en diskussion kring studiens forskningsmetodologiska och forskningsetiska aspekter.

4.1 Val av forskningsmetod

För att besvara studiens syfte och frågeställningar har en kvalitativ forskningsmetod tillämpats. Denna metod valdes eftersom studien är inriktad på att utforska och förstå behandlares uppfattningar och attityder kring blandmissbruk. En kvalitativ metod anses vara passande eftersom den möjliggör en djupgående undersökning av fenomen och subjektiva upplevelser genom att tolka människors erfarenheter och beteenden (Alvehus, 2019). Den kvalitativa metoden har en kunskapsteoretisk grund som kan beskrivas som tolkningsinriktad eller interpretativistisk där en stor del av modellen handlar om studiedeltagarnas förståelse av den sociala verkligheten. För studier vars forskningsfråga fokuserar på hur något upplevs eller förklaras ses kvalitativa metoder som relevanta (Kvale & Brinkmann, 2014).

4.2 Urval

För denna studie valde vi att använda oss av ett ändamålsstyrt urval "purposive sampling" (Bryman, 2018, s. 496). I ett ändamålsstyrt urval vill forskare välja ut fall eller deltagare som har särskild relevans för ändamålet som vill undersökas. I denna studie användes begreppet behandlare för att beskriva yrkesverksamma inom missbruksvården som arbetade och kom i kontakt med blandmissbruk i sitt dagliga arbete.

Genom en internetsökning hittades flera enheter som kunde tänkas vara relevanta för denna studie. Enheterna som hittades var relevanta då de arbetade med substansmissbruk och blandmissbruk samt särskilde dessa två målgrupper. Med hjälp av enheternas informationshemsida fick vi insikt om att behandlare inom dessa enheter arbetade med båda målgrupperna och inte enbart med blandmissbruk. De 17 enheter som kontaktades var verksamma inom olika delar av Sverige inom offentlig respektive privat sektor. I tillförsäkrandet av att studien fick tillräckligt många intervjupersoner avgränsades urvalet inte geografiskt. Värt att nämna för denna studie är att majoriteten av behandlare var verksamma inom Statens institutionsstyrelse (SiS) och arbetade inom ramen för tvångsvård. SiS är en myndighet vars ansvarsområde är hantering av individuellt anpassad tvångsvård och behandling för bland annat vuxna personer med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel eller blandmissbruk (Statens institutionsstyrelse, 2022). SiS har särskilda behandlingshem för vuxna med tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall, även kallat LVM (SFS 1998:870), vars syfte är att stoppa ett skadligt substansmissbruk samt att motivera

personen till frivillig behandling. Resterande behandlare var verksamma inom privatägda behandlingshem med frivillig vård. Några av enheterna avgränsade sig särskilt till kvinnor eller män medan andra enheter arbetade med blandmissbruk och substansmissbruk i kombination med psykisk ohälsa. Några av enheterna nekade erbjudandet att delta i studien, medan andra enheter antingen ville delta i studien eller rekommendera andra deltagare som kunde tänkas delta. På så vis kan man argumentera för att vi även använde oss av ett snöbollsurval då några av studiens deltagare exempelvis rekommenderades av enhetens administratör eller liknande.

En stor majoritet av de som intervjuades i denna studie var kvinnor. Studien beaktar däremot inte könstillhörighet i analysen. Respondenterna hade varierande yrkesroller och yrkeserfarenhet som sträckte sig mellan 1–26 år. Även deras utbildningar skiljde sig åt. I tabell 1 presenteras studiens urval.

Tabell 1.

Namn	**IP 1**	**IP 2**	**IP 3**	**IP 4**	**IP 5**	**IP 6**
Utbildning	Socionom	Terapeut med inriktning tolvstegsbehandling	Behandlingspedagog	Beteendevetare	Kriminologi	Sjuksköterska
Yrkesverksamma år inom missbruksvård	1	26	1	13	3	3
Yrkesroll	Behandlingssekreterare	Behandlingschef	Behandlingspedagog	Kvalitetschef	Behandlingssekreterare	Sjuksköterska

4.3 Insamling av data

Studien har genomförts med kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Intervjuer ansågs vara lämpliga för datainsamlingen då studien avser att undersöka behandlares individuella föreställningar av blandmissbruk. Bryman (2018) menar att semistrukturerade intervjuer består av specifika teman som ska beröras under intervjun, samtidigt som intervjupersonerna har utrymme att besvara frågorna fritt. För vår studie kan denna forskningsmetod anses vara effektiv för att undersöka subjektiva upplevelser hos behandlare då semistrukturerade intervjuer erbjuder en viss struktur för vilka teman som ska beröras under intervjun. Intervjuguiden (bilaga 2) formulerades utifrån studiens syfte och forskningsfrågor och målet var att dela upp syftet i flera, mer specifika frågor som var enklare för intervjupersoner att besvara. Frågorna i en intervjuguide har även strävat efter att vara korta och okomplicerade, i enlighet med Kvale och Brinkmanns rekommendationer (2021). I linje med detta delades intervjuguiden in i tre teman: (1) *bakgrund,* (2) *definition och arbete,* samt (3) *föreställningar.* Bakgrundsdelen innehöll frågor kring intervjupersonens utbildning och yrkesbakgrund, för att senare innehålla frågor om intervjupersonens definition av blandmissbruk genom frågan *"Hur definierar du blandmissbruk?".* Sedan formulerades frågor angående hur enheten arbetar med målgruppen, exempelvis "*Vilka behandlingsformer arbetar denna enhet med?".* Slutligen inkluderades frågor om personens föreställningar kring blandmissbruk, bland annat ställdes frågan "*Vad anser du är orsaker till att blandmissbrukare fullföljer eller inte fullföljer behandlingarna som finns att ta del av?".*

Semistrukturerade intervjuer ger möjlighet till att ställa följdfrågor, vilket kan ses som både positivt och negativt. Ett användande av följdfrågor kan vara positivt för denna studie då det kan erbjuda djupare förståelse för intervjupersonens svar och utforska nya områden som kan vara relevanta för forskningsfrågan. I tillägg kan följdfrågor i denna studie användas för att få ut mer information från intervjupersonen eller klargöra svar som anses oklara eller tvetydiga. Följdfrågor kan dock ha en mer negativ bemärkelse då det finns en risk för att ställa ledande frågor som riktar eller påverkar svaren vi får. För vår studie kan det vara en utmaning att inte ställa ledande frågor då vi undersöker föreställningar hos behandlare som är en bred fråga och till viss del innebär snabbtänkta följdfrågor.

Inför kontakt med intervjupersonerna skickades vårt informationsbrev först ut till enhetens administratör som sedan skickade informationsbrevet vidare till personalen på enheten.

Samtliga intervjupersoner kontaktades via e-post där det bifogades ett informationsbrev (bilaga 1) med information om studiens syfte, intervjuns utformning och forskningsetiska principer. Sex personer svarade att de önskade att delta i studien. Då vi kontaktade enheter runt om i Sverige valdes det att genomföra intervjuerna digitalt. Intervjupersonerna fick själva ge förslag på dag och tid för intervjun. De fick även välja kommunikationsplattform för att säkerställa att de kände sig bekväma. Intervjuerna skedde via Teams och telefon. Samtliga intervjuer genomfördes på en avskild plats för att minimera risken för störningsmoment och att andra personer tar del av det som sades under intervjun. Intervjuerna spelades in på "röstmemo" på mobiltelefonen. Bryman (2018) menar att det är bäst att spela in intervjuer för att inte bli distraherad av att behöva föra anteckningar, då intervjuarna bör vara uppmärksamma på allt som sägs. Intervjuerna ägde rum mellan 26 april och 7 maj år 2024, och den genomsnittliga längden på intervjuerna var 30 minuter. Båda författarna närvarade på fyra av intervjuerna, där ena höll i intervjun och den andra lyssnade och såg till att ingen fråga missades och att inflika med följdfrågor vid behov. På resterande två intervjuer närvarade endast en av författarna på grund av sjukdom.

Enligt Bryman (2018) finns det både för- och nackdelar med att genomföra intervjuer digitalt. En intervju via en digital plattform kan liknas vid en intervju som sker ansikte mot ansikte på grund av den visuella aspekten, vilket gör att både kroppsspråk och ansiktsuttryck kan avläsas. En annan fördel är besparingen av tid och resor när intervjupersonerna är geografiskt utspridda (Bryman, 2018). Digitala intervjuer var en stor fördel för denna studie eftersom studiens urval var utspridda i Sverige och det hade inte varit möjligt att ha dessa intervjuer på plats. Bryman (2018) menar även att det kan anses vara mer bekvämt att bli intervjuad digitalt, vilket resulterar i att fler respondenter vill medverka. Några nackdelar är teknologiska problem och kvalitetsförsämringar vid användningen av digitala plattformar (Bryman, 2018). Exempelvis hade några intervjupersoner svårigheter med att ansluta till intervjun på grund av säkerhetsspärrar på deras arbetsplats. Vidare kunde uppkopplingen i några fall försämras, vilket ledde till att vissa ord eller meningar inte hördes i inspelningen och därmed inte kunde transkriberas.

4.4 Bearbetning av data

Vid kvalitativa intervjustudier är transkribering en nödvändig del av databearbetningsprocessen för att göra materialet till en analyserbar text (Hjerm & Lindgren,

2010). Enligt Bryman (2018) ska intervjuer transkriberas inom 1–2 dagar, så transkriberingarna har gjorts successivt efter varje intervju med hjälp av ljudinspelningar. Transkriberingarna gjordes ordagrant för att återge vad respondenterna sagt så precist som möjligt. Däremot exkluderades utfyllnadsord.

Efter transkriberingen bearbetades datamaterialet i enlighet med en tematisk analys. Processen bakom den tematiska analysen kan sammanfattas genom tre steg där kodning, tematisering och summering har en central roll (Hjerm & Lindgren, 2010). När vi inledningsvis granskade materialet i syfte att utvinna koder, identifierades 14 koder. Dessa koder fick olika färger, delvis för att urskilja kodernas innebörd, men även för att skapa ordning i materialet (Hjerm & Lindgren, 2010). Vi läste igenom materialet flertalet gånger för att bearbeta det. Detta är ett återkommande moment för den tematiska analysen som kan liknas med en cirkulär process där forskaren bearbetar sitt inhämtade material flera gånger (Hjerm & Lindgren, 2010).

Med hjälp av textkännedom och färgmarkeringar genomförde vi det andra steget i den tematiska analysen som handlar om tematisering. Under tematiseringens gång försökte vi finna betydelsefulla mönster i relation till studiens syfte och teoretiska utgångspunkt samt reducera datamaterial (Hjerm & Lindgren, 2010). Resultatet av vår tematisering blev initialt tre teman, men i ett senare skede fyra teman. Till dessa teman hade vi underteman i syfte att skapa struktur. Dessa fyra teman var övergripande och handlade om; behandlares (1) *behandlares definition av blandmissbruk*, (2) *förändringar i klientgruppen*, (3*) behandlares förståelse och synsätt i relation till blandmissbruk*, samt (4) *föreställningar om behandling och bemötande av blandmissbruk.* Vartefter vi summerade våra teman enligt det tredje steget i den tematiska analysen, drogs även slutsatser utifrån våra teman som presenteras under *resultat & analys*. Datamaterialet har under den tematiska analysen tolkats både separat och tillsammans. Detta hade en kontrollerande funktion där vi som forskare kunde se om våra tolkningar stämde överens.

4.5 Forskningsmetodologiska aspekter

För kvalitativa studier som använder sig av mindre urvalsstorlekar kan det vara svårt att generalisera resultat till större populationer. Eftersom denna studie *undersöker* subjektiva upplevelser och använder sig av en mindre urvalsstorlek finns det inte samma möjlighet att producera generaliserbar kunskap då urvalets upplevelser skiljer sig från varandra och varierar

beroende på miljö. Om studien kan urskilja likheter och skillnader i behandlares föreställningar, som inte beror på den kontextuella miljön, finns det en större möjlighet att föreställningarna kan generaliseras till en större population. Kvalitativ forskning, som oftast använder sig av mindre urvalsstorlekar, kan i stället finna styrkor i att understryka subjektiva upplevelser där varje fenomen har sin egen inre struktur och logik (Kvale & Brinkmann, 2014). Understrykandet av subjektiva upplevelser är av stor vikt för denna studie då vi undersöker behandlares föreställningar av blandmissbruk som kan vara betydelsefulla i relation till behandlingen av missbruk, men även hur blandmissbruk betraktas i samhällets olika delar.

Kvale och Brinkmann (2014) lyfter att en kvalitativ studies reliabilitet syftar på huruvida studien kan replikeras av andra forskare vid andra tillfällen. Eftersom kvalitativ forskning undersöker sociala miljöer och människors individuella uppfattningar och observationer, är det en utmaning att uppnå replikerbarhet inom kvalitativ forskning (Bryman 2018). Kvale och Brinkmann (2014) menar vidare att en kvalitativ studies resultat påverkas av forskarnas uppfattningar och värderingar. Med detta i åtanke formulerades intervjuguiden med ett kritiskt förhållningssätt för att undvika ledande frågor. Däremot kräver analysen av empirin forskarnas egna tolkningar, vilket påverkar hur resultatet förstås. För att stärka denna studies reliabilitet har båda författarna medverkat på majoriteten av intervjuerna, och materialet har kodats och tematiserats tillsammans för att säkerställa att empirin tolkas på samma sätt. Något som minskar studiens reliabilitet är att materialet, på grund av tidsbrist, endast transkriberats en gång, vilket innebär att det inte varit möjligt att säkerställa att tolkningarna av empirin stämde. För att ytterligare stärka reliabiliteten i studien har vi varit transparenta genom hela forskningsprocessen och redogjort för samtliga steg i processen, däribland metodval, urval samt insamling och bearbetning av data.

I vilken mån forskaren drar relevanta slutsatser utifrån sina observationer har stor betydelse för studiens validitet. Validitet avser huruvida en studie faktiskt mäter det studien avsåg att undersöka (Kvale & Brinkmann, 2014). Vidare kan validitet stärkas genom att studiens teoretiska antagande och observationer stämmer överens (Bryman, 2018). Om det anses finnas samstämmighet i studien kring teoretiska antagande och observationer skriver Kvale och Brinkmann (2014) att validiteten kan stärkas ytterligare. Intervjuguiden som användes återspeglar syfte och frågeställningar och har en koppling till teoretiska antaganden, vilket stärker validiteten. Studiens validitet kan påverkas av huruvida intervjupersonernas svar

stämmer överens med vad denna studie avser att undersöka. Denna studies validitet kan tänkas påverkas negativt då intervjupersonerna använt sig av begreppet missbruk och blandmissbruk synonymt vilket gör det svårt att med säkerhet veta vilken form av substansmissbruk intervjupersonen refererar till. Detta upptäcktes efter att datainsamlingen slutförts och har hanterats genom att tolka intervjupersonernas svar baserat på om frågorna som ställdes handlade om blandmissbruk.

4.6 Forskningsetiska aspekter

Det fanns inledningsvis ett intresse för att undersöka brukares egna erfarenheter, men detta hade medfört etiska utmaningar då forskningsetiska riktlinjer menar att brukare är särskilt sårbara för att komma till skada, exempelvis genom att återuppleva negativa situationer eller känslor. Detta strider mot lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003), där forskare har ett etiskt ansvar att inte skada. Med grund i detta valdes det istället att intervjua behandlare som besitter erfarenhetsbaserad kunskap och professionell expertis. En annan etisk aspekt som beaktats under forskningsprocessen är att vi, eftersom resultatet bygger på vår tolkning av empirin, ska vara så trovärdiga som möjligt i våra tolkningar. I en studie om behandlares föreställningar om blandmissbruk finns det risk för att låta latenta uppfattningar färga tolkningsprocessen. Som konsekvens av detta kan studien potentiellt producera felaktiga resultat. För att motverka detta skriver Rogers (2012) att ett reflexivt förhållningssätt kan användas i forskningsprocessen. Detta har vi gjort genom att bearbeta datan tillsammans och genomgående vara transparenta med hur bearbetningen genomförts.

Individskyddskravet är, enligt Vetenskapsrådet (2002), en grundläggande utgångspunkt för forskningsetiska överväganden och delas upp i fyra huvudkrav. *Informationskravet* innebär att forskaren ska meddela intervjupersonerna om studiens syfte. *Samtyckeskravet* syftar till att intervjupersoner har full rätt att bestämma över sitt deltagande (Vetenskapsrådet, 2002). För att beakta dessa två krav skickades det ut informationsbrev med information om studiens syfte och upplägg samt vad ett medverkande hade inneburit. Det framgick bland annat att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst under processens gång. Ett muntligt samtycke gavs innan intervjuerna påbörjades. *Konfidentialitetskravet* betyder att alla intervjupersoners personuppgifter ska skyddas för att säkerställa konfidentialitet, och dessa uppgifter ska förvaras så att obehöriga inte kan komma åt dem (Vetenskapsrådet, 2002). För att bevara intervjupersonernas integritet och anonymitet har alla personliga uppgifter som

kunnat kopplas till personen eller dess arbetsplats avidentifierats. Alla intervjuer skedde avskilt för att minimera risken att övriga personer kunde höra intervjun. Materialet har förvarats i sådana former så att ingen obehörig har kunnat ta del av det. Slutligen handlar *nyttjandekravet* om att informationen som samlas in om intervjupersonerna enbart får användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2002). Intervjupersonerna fick information om att den insamlade empirin enbart skulle användas till examensuppsatsen och att inspelningar och transkriberingar skulle raderas vid studiens slut.

5. Resultat och analys

I följande avsnitt redovisas studiens resultat jämsides med en teoretiskt förankrad analys av datamaterialet. Empirin presenteras nedan utifrån fyra teman: (1) *behandlares definition av blandmissbruk,* (2) *förändringar i klientgruppen* (3) *behandlares förståelse och synsätt i relation till blandmissbruk* (4), samt *föreställningar om behandlingen och bemötande av blandmissbruk.* Dessa teman har en direkt koppling till studiens syfte och ämnar besvara studiens forskningsfrågor.

5.1 Tema 1: Behandlares definition av blandmissbruk

I detta tema skildras inledningsvis intervjupersonernas olika perspektiv på begreppet blandmissbruk. Sedan presenteras anledningar som intervjupersonerna anser kan ligga till grund för ett blandmissbruk.

Intervjupersonerna har olika sätt att beskriva vad ett blandmissbruk egentligen innebär. Här kan i huvudsak två olika beskrivningar av blandmissbruket ta form, där några förhåller sig mer kritiskt till begreppet, medan andra definierar det utifrån antalet substanser som konsumeras. I nedanstående citat visar intervjuperson 1 att blandmissbruk inte kan eller bör definieras med anledning av en stigmatiserande bild av en person som brukar substanser. Snarare bör fokus ligga på att förstå de specifika substanserna och kontexten i vilken användningen sker.

IP 1: *Vilka ord använder vi för att förstå något utan att det blir nervärderande gentemot individen som använder det? Det är väl inte så ofta jag använder missbruk. (...) Det är ganska missvisande. Vad betyder det? Historiskt är det bara olika stigmatiserande beskrivningar av en individ som typ knarkar. Jag är mycket mer intresserad av vad det är för substans man stoppar i sig som är narkotikaklassad eller när och hur. Jag är väldigt intresserad av funktionen av det. Ställer mycket frågor om hur det hjälper dig.*

Även IP 4 utgår från ett kritiskt förhållningssätt till begreppet blandmissbruk när den säger:

IP 4*: Det finns egentligen ingen definition på blandmissbruk. Det kan vara allt från alkohol till hasch till tramadol (...) till någon nätdrog där man inte vet vad den innehåller för preparat. Utan ett blandmissbruk idag är jakten på att söka den där rätta kicken som missbrukarna vill åt hela tiden.*

Andra respondenter beskriver dock blandmissbruket utifrån antalet preparat som brukas:

IP 3: *De flesta som vi har med blandmissbruk har ju någon form av huvuddrog, men många av dem tar det de kommer över. För att de är långt ner i sitt missbruk, de tar vad de får.*

IP 6: *Det skulle jag definiera att man har flera olika huvuddroger, i alla fall två olika huvuddroger.*

Det intervjuperson 1 berättar kan förstås utifrån Goffmans (1963/2011) teori om stigmatisering då intervjupersonen kan referera till ett stigmatiserande språk, i form av nedsättande termer, i detta fall ordet missbruk, som kan vara bidragande till stigmatiseringen av personer som brukar substanser. Personen använder ordet missbruk i sin förklaring efter att ha fått en fråga om definitionen av blandmissbruk. Utifrån detta kan det förstås som att intervjupersonen är kritisk till användandet av ordet missbruk för att referera till personer med substansmissbruk eller blandmissbruk. Intervjupersonen utgår istället från vilka substanser som används, om substanserna är narkotikaklassade och under vilka omständigheter substanser används. Detta kan förstås som att intervjupersonen vill reducera stigmatiseringen av personer med substansmissbruk och blandmissbruk genom att inte benämna dem som missbrukare, då den anser att ordet har en stigmatiserande innebörd. Även intervjuperson 4 uppfattas vara kritisk till begreppet och anser att det inte har en tydlig definition och kan bestå

av flera legala eller illegala substanser. Här definieras begreppet som ett sätt att uppnå en viss stimulans som intervjupersonen menar att alla missbrukare alltid vill uppnå. Detta uppfattas som att intervjuperson 4 anser att alla, oavsett vilket substansmissbruk personer har, strävar efter denna stimulans. Likt detta beskriver intervjuperson 3 att personer med blandmissbruk tar de substanser som finns tillgängliga. Dessa beskrivningar kan enligt stigmatiseringsteorin (Goffman, 1963/2011) anses vara förstärkande av en stigmatiserande bild av personer med blandmissbruk då de kan uppfattas som hejdlösa och moraliskt bristfälliga som tar vilka substanser som helst.

5.1.1 Blandmissbruk som strategi

Intervjupersonerna lyfter olika anledningar som de anser leder till att personer har ett blandmissbruk. Flertalet intervjupersoner beskriver att de anser att personer kan ha ett blandmissbruk som en strategi för att fly sitt psykiska mående eller olika problematiska livssituationer.

Intervjupersonerna säger att blandmissbruk kan förklaras som ett sätt att finna balans mellan olika sinnestillstånd, såsom en balans mellan att ha energi men att även kunna slappna av. I nedanstående citat skildrar intervjupersonerna anledningar som de anser ligga till grund för ett blandmissbruk.

IP 1: *Jag tycker inte att det är svårt att förstå varför man vill uppnå frid, glädje, avslappning och en känsla av att man är normal.*

IP 6: *Det är ofta så otroligt svåra liv de lever i. Det är en dålig strategi, men det är en strategi.*

Intervjuperson 1 berättar i citatet nedan sin uppfattning av att blandmissbruket även kan vara ett sätt för personer att balansera tillstånd, såsom alerthet, med att inte ha ångest.

IP 1: *Det är ju vanligt idag att man försöker balansera, om man tar amfetamin så kanske man också tar cannabis för att man försöker hitta balansen mellan alerthet eller aktivering men också att man inte får ångest eller så.*

Enligt vår tolkning menar intervjupersonerna att de har förståelse för individer med ett blandmissbruk då de kan ha svåra livssituationer och använder olika substanser som en strategi för att uppnå positiva känslor och känslan av att vara normal. Intervjuperson 1 visar i det första citatet förståelse för att personer vill uppnå en känsla av att vara normal, vilket vi avläser som att intervjupersonen betraktar blandmissbrukare som avvikande från det normala, eller enligt Goffmans (1963/2011) definition, som stigmatiserade. Vi uppfattar det som att behandlares föreställning är att personer kan ha ett blandmissbruk som en strategi för att hantera den stigmatiseringen som förknippas med deras blandmissbruk genom att söka känslan av normalitet och tillfälliga känslor av lycka. Utifrån det sistnämnda citatet kan det utläsas att intervjupersonens bild av blandmissbrukare som balanssökande kan reducera stigmatiserande uppfattningar om varför personer anses ha ett blandmissbruk. Detta då det kan öka förståelsen för målgruppen genom föreställningen att det kan vara ett försök till självmedicinering.

5.2 Tema 2: Förändringar i klientgruppen

Inom detta tema berättar behandlare att de upplever skillnader i dagens samhälle som konsekvens av ökad tillgång till droger. En annan skillnad som behandlare berättar om är att klientgruppen ser annorlunda ut idag än vad den gjorde förut.

Klientgruppen upplevs idag som mer heterogen med stor variation av droganvändning då klientgruppen tar de droger som finns tillgängliga vilket nedanstående citat belyser:

IP 4: *Det är lättare att vara blandmissbrukare idag. Det är lättare att få tag i droger idag än vad det var för 10–15 år sedan. (...) Man tar det man kommer över helt enkelt.*

IP 2: *Det som jag måste säga är att eftersom jag jobbat i så många år, den skillnaden som jag ser i patientgruppen idag är att i början så var det ju väldigt mycket mer renodlat. Var man alkoholist så var man alkoholist, var man narkoman så var man narkoman. (...) Numera så är det mishmash av allt.*

IP 3: *Min bild är att det har ökat, det är inte lika många rena heroinister eller amfetaminister eller vad det kan vara.*

Intervjupersonen säger att det är lättare att vara blandmissbrukare idag då det finns en ökad tillgång till droger. I vår tolkning är det svårt att avgöra om intervjupersonen pekar på en ökning av blandmissbruk eller om personen menar att det finns en större möjlighet att vara blandmissbrukare idag på grund av ökad tillgänglighet, men att detta inte nödvändigtvis pekar på en ökning av blandmissbruk. Det går dock att argumentera för att blandmissbruket har ökat utifrån det intervjuperson 2 och 3 säger, men det är svårt att tolka om intervjupersonerna menar att ökningen skett bland befolkningen eller inom missbruksvården. Här tydliggörs skillnaden i klientgruppen inom missbruksvården där klientgruppen förr i tiden blev kategoriskt indelade enligt substansmissbruk och de substanser som huvudsakligen användes. Intervjuperson 2 beskriver utifrån sin yrkeserfarenhet att denna kategoriska indelning suddats ut med tiden. Vi tolkar det intervjuperson 2 säger angående "numera så är det mishmash av allt" som att substansmissbruk har blivit mer komplex och mindre renodlad än tidigare. I vår tolkning ser vi att dessa tre intervjupersoner har en liknande bild om att det skett en skiftning i klientgruppen där det blivit allt vanligare att använda de substanser man kommer åt vilket resulterat i att blandmissbruk upplevs vara vanligare inom missbruksvården.

Intervjuperson 1 berättar att stigmatiseringen har "luckrats upp" genom våra generationer som konsekvens av ökad användning i och kombination av droger samt den ökade tillgången till droger:

IP 1: *Så det tänker jag väl att man kan se, att det finns ökad användning, ökad kombinering av olika droger, ökad tillgänglighet, man minskar gränsen för att om det är dåligt eller inte dåligt. Eller den här stigmatiseringen luckras ju upp väldigt mycket genom våra generationer*.

Intervjupersonen beskriver att gränserna för att bruka substanser minskas och menar att det har en koppling till droganvändningen. Vi tolkar det som att intervjupersonen menar att droganvändning av flera substanser normaliseras i dagens samhälle och att stigmatiseringen kring droganvändningen försvagas med tiden. Enligt Goffmans stigmatiseringsteori (1963/2011) blir klyftan mellan de "avvikande" och de "normala" inte lika tydlig som tidigare. Blandmissbrukare som enligt intervjuperson 1 kan tolkas som den "avvikande" gruppen kan, utifrån intervjupersonens föreställning, utsättas för mindre diskriminering i och med stigmatiseringen som avtar med tiden. Utifrån denna föreställning ses inte blandmissbrukare som underlägsna eller som ett hot i samma grad som tidigare. Vidare kan negativa övertygelser från de "normala" avta där blandmissbrukare betraktas som mänskliga i

en högre grad än tidigare. Detta skulle i förlängningen kunna påverka blandmissbrukares livsmöjligheter positivt i en tillämpning av Goffmans stigmatiseringsteori (1963/2011).

5.3 Tema 3: Behandlares förståelse och synsätt i relation till blandmissbruk

Här presenteras intervjupersonernas uppfattningar angående vilka fördomar som de anser finns om blandmissbrukare och hur deras egna perspektiv skiljer sig mot dessa och i stället präglas av förståelse för målgruppen. Slutligen presenteras två huvudsakliga synsätt som kan utgöra grunden för dessa.

5.3.1 Förståelse för blandmissbrukare

Intervjupersonerna beskriver hur de tror att personer med blandmissbruk betraktas av andra. Här har ett gemensamt perspektiv identifierats där intervjupersonerna upplever att det finns fördomar och negativa attityder riktade mot målgruppen. I citatet nedan beskriver intervjuperson 2 att det finns mycket negativa uppfattningar av personer med blandmissbruk som kan resultera i att målgruppen känner skam.

IP 2: *Blandmissbrukare, man har en viss åsikt om en sådan person som opålitlig och inte tar ansvar och bara luras och manipuleras. Den sjukdomen uttrycker sig så, men människan behöver inte vara så. (...) Det finns så mycket åsikter och fördomar kring detta och det betyder också att människor som är drabbade av detta är väldigt skamfyllda.*

Utifrån intervjupersonernas beskrivningar av personer med blandmissbruk har en majoritet liknande föreställningar. Det som identifierats är att intervjupersonerna har förståelse för blandmissbrukare och beaktar faktorer som anses ha påverkat deras missbruk.

IP 6: *Det är ofta så otroligt svåra liv de lever i. Jag förstår att de har börjat missbruka när man är med om dessa saker. (...) Ja, jag ser dem som väldigt utsatta i samhället.*

IP 2: *Jag tycker att man blir ödmjuk inför just det här att det finns ingen människa som vill leva ett olyckligt liv.*

I nedanstående citat förklarar intervjuperson 1 att den aldrig upplevt att en person med blandmissbruk haft en bakgrund med mycket resurser eller stöd.

IP 1: *Men de som har ett blandmissbruk, då har jag aldrig varit med om att individen kommer från en familj med väldigt mycket resurser (...) Det finns mycket trasigt, det är svårt att klara skolan, inte fått så mycket stöd, väldigt knepig relation till föräldrar.*

Även intervjuperson 4 utgår från en liknande uppfattning om personer med blandmissbruk:

IP 4: *Det är en otroligt tragisk livssituation många av dem kommer ifrån. Den bilden har man nog inte som allmän samhällsinvånare. Utan då behöver man nog jobba nära den här målgruppen för att förstå hur komplext det är och hur svårt det är att sluta också.*

Det kan tolkas som att intervjuperson 2 i det första citatet menar att negativa egenskaper som opålitlighet och manipulation uttrycker sig som en konsekvens av ett blandmissbruk istället för egenskaper som personen besitter i vanliga fall, och att samhället misslyckas med att skilja mellan individen och blandmissbruket. I enlighet med teorin om stigmatisering (Goffman, 1963/2011), kan det tolkas som att intervjupersonen anser att personer med blandmissbruk inte bara upplever stigmatisering för deras beteende utan också upplever en inre konflikt fylld med skam som förstärks av samhällets fördomar. Vidare tolkar vi det som att behandlare har förståelse för personer med blandmissbruk då deras uppfattningar är att de ofta handlar om personer i svåra livssituationer. Intervjuperson 2 nämner även att ingen människa vill leva ett olyckligt liv, något som kan tydas som att blandmissbrukare inte väljer att ha ett blandmissbruk. Utifrån dessa citat, som grundar sig i en bild av att blandmissbrukare är utsatta i samhället, har mycket svåra livssituationer och trauman, utläser vi att behandlare menar att personer har ett blandmissbruk som en konsekvens av svåra livsomständigheter snarare än att betrakta dem själva som skyldiga och anledningen till sitt blandmissbruk.

Denna syn på blandmissbruk som en konsekvens snarare än ett val kan förstås utifrån begreppet stigmatisering (Goffman, 1963/2011), då det kan tänkas minska skuldbeläggning och negativa stereotyper av blandmissbrukare, vilket i sin tur kan reducera stigmatiseringen av målgruppen. Intervjupersonernas föreställningar om att en person med blandmissbruk inte gör sig skyldig till sitt missbruk ställer sig i stark kontrast till stereotypiska och välkända fördomar som bildar sig i att blandmissbrukare väljer att ha ett blandmissbruk och därmed får

"stå sitt kast". Vad som åtskiljer intervjupersonernas föreställningar om blandmissbrukare från stereotypiska fördomar kan vara att behandlare har mer förståelse och kunskap om målgruppen. I detta fall kan behandlare liknas med Goffmans (1963/2011) begrepp "de visa" som avser människor som anses vara normala, men som på grund av särskild kunskap har fått förståelse för stigmatiserade människor. En behandlare kan tänkas besitta denna särskilda kunskap om målgruppen genom sin yrkesroll, vilket kan vara anledningen till att intervjupersonerna uttrycker förståelse för personer som på grund av sitt blandmissbruk avviker från det "normala".

5.3.2 Medicinskt och socialt synsätt

I en sammanställning av empirin identifierade vi att flera intervjupersoner nämner olika bakomliggande faktorer som exempelvis samsjuklighet, psykisk och fysisk ohälsa och neuropsykiatriska diagnoser som bidragande orsaker till blandmissbruk. Vikten av bakomliggande faktorer som bidragande orsaker till blandmissbruk anser vi går i linje med det sociala synsättet som betraktar substansmissbruk som ett socialt problem. Vi identifierade även ett perspektiv som grundar sig det medicinska synsättet som betraktar substansmissbruk som sjukdomsrelaterat. Dessa två synsätt kan eventuellt prägla intervjupersonernas svar angående blandmissbruk. Detta undertema redogör inledningsvis för det medicinska synsättet som identifierades utifrån det intervjuperson 2 berättar.

IP 2: *Blandmissbruk är en hjärnsjukdom som kickar igång som överaktiverar en del signalsubstanser i hjärnan, dopamin, serotonin. Det kan vara vad som helst. Och då är det ju det som blir överstimulering. Man slutar respondera på vanlig stimuli. Och då blir det ju beroende och oftast så är det kört (...) Men blandmissbruk eller beroende, det är att det fortfarande, i grund och botten är samma beroende. Man kickar på så många olika saker så blandberoende, det är ju att man använder sig av olika preparat."*

I början av detta citat säger intervjupersonen att blandmissbruk är en hjärnsjukdom och beskriver sedan en medicinsk process för vad som utgör ett blandmissbruk eller beroende. I vår tolkning anser vi att intervjupersonen inte gör skillnad på blandmissbruk eller beroende. Beskrivningen som ges av blandmissbruk tolkar vi som väldigt medicinskt förankrad då man dels betraktar blandmissbruket som en hjärnsjukdom, vilket går i linje med det medicinska synsättet som menar att substansmissbruk är sjukdomsrelaterat. Utöver detta nämner

intervjupersonen medicinska nyckelord som "*överaktivering*", "*signalsubstanser*", "*stimuli*" och "*preparat*" som normalt sett har en tillhörighet i det medicinska fältet. Enligt intervjupersonens redogörelse för den medicinska processen tolkar vi det som att intervjupersonen menar att en överstimulering för hjärnan kan orsakas av vilka substanser som helst. Överstimuleringen av dessa substanser resulterar i att hjärnan inte längre responderar på vanliga stimuli och att den i stället vill leta efter andra substanser som kan stimulera hjärnan. Därav skapas ett beroende som kan vara grunden till ett blandmissbruk då ett blandmissbruk innebär att man använder "olika saker" och "olika preparat" för att stimulera hjärnan. Vad intervjupersonen menar med "*och då blir det ju beroende och oftast är det kört*" tolkar vi som ett konstaterande av hur svårt det kan vara att bli av med ett beroende eller blandmissbruk.

Intervjuperson 3 ger ett exempel på ett annat synsätt som betraktar blandmissbruk annorlunda:

IP 3: Det är jättesvårt. Att det inte ligger på bara missbruk. Och att det är därför det är svårt att behandla som bara missbruk för att det ligger psykisk ohälsa i princip allting bakom. Och sociala problem för att det kommer med missbruk.

Likt tidigare avsnitt i resultat och analys använder intervjuperson 3 begreppet missbruk när frågan som ställdes handlade om blandmissbruk. Även här finns det anledning att tro att intervjupersonen syftar till personer med blandmissbruk då frågan som ställdes handlade specifikt om blandmissbruk. Med detta sagt utgår vi från att intervjupersonen menar blandmissbruk trots att intervjupersonen säger missbruk. När vi tolkar citatet från intervjuperson 3 tolkar vi att det finns ett framträdande socialt synsätt som betonar andra bakomliggande orsaker till varför det är svårt att behandla blandmissbruk. Intervjupersonen tar upp hur det på olika sätt kan vara svårt att behandla människor för blandmissbruk när det finns andra omständigheter som påverkar individen i form av psykisk ohälsa och sociala problem. Detta har en stark koppling till det sociala synsättet som menar att blandmissbruk till stor del beror på sociala problem eller andra omständigheter. Intervjupersonen visar en medvetenhet för hur komplext det kan vara i behandlingen av missbruk då det ofta finns bakomliggande psykisk ohälsa.

Här kommer ett annat exempel på hur det sociala synsättet gör sig tydlig:

Intervjuare: *Vad har du för bild och tankar om just blandmissbruk?*

IP 4: *Men det finns någonting bakom det där missbruket och den bilden tror jag är väldigt olika. Man blir inte missbrukare för att hamna på tvångsvård bara för att man tycker det är kul att partyknarka eller man går inte in i missbruk på grund av partyknark utan ofta finns det en sidoproblematik som gör att man kommer så långt ner att den behöver tvångsvård och då byggs det ofta på att man kanske har en neuropsykiatrisk problematik.*

I citatet ovan använder intervjuperson 4 ordet missbruk. Eftersom frågan som besvarades handlade om hur andras uppfattningar skiljer sig åt gällande blandmissbruk, kan det i detta sammanhang tolkas som att personen syftade på uppfattningar om just blandmissbruk. Intervjuperson 4 berättar att det finns någonting bakom ett blandmissbruk och att det som ligger bakom ett blandmissbruk kan vara väldigt olika. Detta citat förstärker vad föregående citat illustrerar, alltså att det finns annan problematik som kan vara orsak till blandmissbruk. Intervjupersonen har en föreställning om att blandmissbruk inleds i anslutning till annan bakomliggande problematik som exempelvis neuropsykiatrisk problematik. Vi tolkar att intervjupersonens svar har en koppling till det sociala synsättet. Detta för att intervjupersonen betonar att bakomliggande faktorer framkallar eller orsakar blandmissbruk vilket kan förenas med det sociala synsättet. Dock anser vi inte att den bidragande faktorn som intervjupersonen exemplifierar med har en tydlig koppling till sociala problem som står på egna ben. Vi anser att neuropsykiatrisk problematik kan bidra till sociala problem, inte att det utgör ett socialt problem som står på egna ben.

I anslutning till vad intervjuperson 4 säger om att ta droger på fest upplever vi att intervjupersonen försöker skildra en stereotypisk uppfattning som den anser att andra människor har om blandmissbrukare. Intervjupersonen problematiserar denna bild som den uppfattar att andra människor kan ha av blandmissbrukare och betonar allvaret i att behandlas för blandmissbruk enligt tvångsvård och att behandlas för blandmissbruk inte är någonting att underskatta. Vid ett tillämpande av Goffmans stigmatiseringsteori (1963/2011) kan man tolka det som att de "normala" som inte tar blandmissbrukares livssituation på allvar har en stigmatiserande syn och en negativ övertygelse. Denna syn grundas i att blandmissbrukare väljer att frivilligt ta droger på fest och som resultat av detta hamnar på tvångsvård istället för

att betrakta blandmissbruk som en produkt av bakomliggande faktorer enligt det sociala synsättet.

5.4 Tema 4: Föreställningar om behandling och bemötande av blandmissbruk

Detta avsnitt belyser att klienter måste vara engagerade och motiverade till att behandlas för att behandlingen ska vara effektiv samt hur behandlare arbetar utifrån motivation och tillit. I tillägg presenteras ett perspektiv på bemötande inom missbruksvården samt positiva konsekvenser av att behandlare har egna erfarenheter av substansmissbruk.

Ett vanligt förekommande synsätt som identifierats är att intervjupersonerna inte anser att behandlingen av personer med blandmissbruk är effektiv om personen inte själv engagerar sig och är motiverad till att behandlas. Intervjuperson 3 delar sitt perspektiv på detta:

IP 3: *Det är svårt att sätta en klient på en behandling som vi tror funkar om inte klienten själv tror den funkar.*

Motiverande samtal (MI) och att bygga tillitsfulla relationer till klienter har identifierats som det mest centrala sättet att arbeta med personer med ett blandmissbruk. Intervjupersonen nedan belyser hur de arbetar med motiverande samtal (MI) på sin arbetsplats:

IP 4: *Grunden i allt arbete är MI som förhållningssätt, det är en stor del av arbetet. Att klienten själv ska hitta vägar ur missbruket och komma på egna lösningar och att vi som behandlare ska motivera dem att följa den väg de själva ser. Att på något sätt motivera fram redskap via reflekterande samtal så att klienten känner att man styr sin egen situation, man styr samtalet, man styr sin förändring och det är ju grunden som alla jobbar utifrån.*

Ett annat arbetssätt utöver motiverande arbete är att bygga upp klienters tillit till vård och behandling. Intervjuperson 1 förklarar nedan att många blandmissbrukare blir osynliga för olika samhällsinstanser, och betonar vikten av att bygga upp blandmissbrukares tillit till sjukvården.

IP 1: *Det är många gånger de blivit osynliga för polis, socialtjänst eller sjukvård. Men när man kommer till oss så tänker jag att om det är någonting vi kan göra är det att bygga tillit till sjukvården. Det är så otroligt mycket stigmatisering.*

Andra uttryckte dock en önskan av mindre dömande och mer etiskt bemötande av personer med blandmissbruk:

IP 6: *Jag hade velat se kanske lite mindre dömande och lite mer etiska tillvägagångssätt på hur vi bemöter dessa människor.*

Intervjuperson 3 berättar att det är svårt att tillämpa en viss behandling som de tror fungerar om klienten själv inte tror på behandlingen. Av intervjuperson 4 går det att utläsa att en stor förklaring till behandlingens effektivitet grundar sig i klientens motivation och att denne själv ska hitta vägar och styra sin behandling framåt med stöd av behandlarna. Vi tolkar detta som att personer som vårdas för blandmissbruk behöver involveras i utformningen av behandlingen, samt vara i samförstånd med behandlare angående behandlingsmetoden de ska genomgå. Detta kan förstås utifrån stigmatiserade personers inlärda hjälplöshet där de inte tror att behandling kommer att hjälpa och därför söker vård i mindre utsträckning (Goffman, 1963/2011). Det kan således utläsas att behandlare anser det vara av stor vikt att klienter blir involverade i planeringen och utformningen av deras behandlingsprocess för att minimera den inlärda hjälplösheten och känslan av att vård och behandling inte är hjälpsamt. Utifrån vår tolkning menar intervjuperson 1 att personer med blandmissbruk ofta blivit svikna av dessa myndigheter och inte fått hjälp eller stöd. Intervjupersonen nämner att missbruksvården bör bygga upp klienternas tillit till missbruksvården efter att tidigare ha blivit svikna. Vi jämför detta med stigmatiserade personer och deras lägre möjligheter att uppsöka vård (Goffman, 1963/2011), och tolkar det som att intervjupersonerna menar att det är stigmatisering som ligger till grund för att dessa personer har blivit osynliga och svikna i samhället och inte har tillit till missbruksvården. Intervjuperson 6 menar, enligt vår uppfattning, att det inom missbruksvården kan finnas dömande bemötanden av personer som har ett blandmissbruk. Detta kan förstås som stigmatisering (Goffman, 1963/2011) av målgruppen inom missbruksvården där professionella kan ha dömande attityder eller uppfattningar, vilket kan pådriva att blandmissbrukare känner sig som avvikare. Intervjupersonen nämner en önskan av att i stället ha ett mer etiskt bemötande av personer med blandmissbruk, och i vår analys

liknas detta med en vision av att motarbeta inlärd hjälplöshet och låg självkänsla hos stigmatiserade individer.

5.4.1 Behandlares syn på behandlares erfarenheter av substansmissbruk i behandlingen av substansmissbruk

Intervjupersonerna ger indikationer på att behandlares egna erfarenheter av substansmissbruk kan ge positiva konsekvenser i behandlingen av substansmissbruk.

Intervjuperson 5 har en föreställning om att klienterna uppskattar behandlares egna erfarenheter, framför allt då behandlare med erfarenhet kan förstå en missbrukares problematik på ett annat sätt än behandlare utan erfarenhet av missbruk. Intervjuperson 2 upplever att folk som själva är tolvstegare, alltså besitter egen erfarenhet av missbruk och genomgått en tolvstegsbehandling, kan få bort skam, skuld och dåligt samvete.

IP 5: Det är ändå ganska många som har erfarenhet själva. Och det tror jag att klienterna uppskattar att de liksom kan förstå på ett annat sätt.

IP 2: De har enormt mycket skam och skuld och dåligt samvete vilket innebär att när folk som jobbar hos oss är själva också tolvstegare det lyfter bort det här omedelbart. Jag är inte en dålig människa, jag är sjuk.

Här går det att sammanfläta känslor som skuld och skam tillsammans med stigmatisering (Goffman, 1963/2011). Hur stigmatisering manifesteras kan se olika ut beroende på situation, men vanligtvis beror manifesteringen på hur stor klyftan är mellan de som anses normala och de som anses avvikande. I det andra citatet upplever vi att intervjuperson 2 beskriver blandmissbrukare som särskilt avvikande från de normala och därmed upplever skam, skuld och dåligt samvete i en hög grad. Enligt stigmatiseringsteorin (Goffman, 1963/2011) kan klyftan mellan att se sig själv som normal och avvikare variera utifrån erfarenhet och förståelse av stigmatisering. I detta fall anses behandlare, enligt intervjupersonernas föreställningar, ha en tillhörighet i både det normala och avvikande. Behandlare som har egen historik och erfarenhet av substansmissbruk kan på så sätt ha en förståelse av stigmatisering då de tidigare själva varit substansmissbrukare trots deras övervägande tillhörighet i det normala. Detta kan tänkas förklara intervjupersonens resonemang kring att en behandlare som genomgått en tolvstegsbehandling och har egna erfarenheter av substansmissbruk lättare kan

få bort negativa känslor hos blandmissbrukare. Det är osäkert om intervjupersonerna talar utifrån egna erfarenheter av substansmissbruk eller uttrycker sig om behandlare med erfarenheter av substansmissbruk i generella termer. Vidare handlar stigmatiseringsteorin (Goffman,1963/ 2011) om att det finns sympatiskt inställda människor som benämns "de egna". Dessa sympatiskt inställda personer kan enligt intervjupersonerna erbjuda gemenskap och stöd till blandmissbrukare då de upplevt ett liknande stigma genom sitt missbruk. I vår analys av varför behandlares egna erfarenheter beskrivs som särskilt betydelsefulla av intervjupersonerna finns det inom stigmatiseringsteorin (Goffman, 1963/2011) ett starkt förklaringsvärde beträffande "de egna" då man kan likna dem med behandlare som har egen erfarenhet och förståelse av stigmatisering.

6. Diskussion

I detta avsnitt kommer studiens resultat och analys att kopplas till syfte och frågeställningar. Utifrån studiens resultat och analys kommer slutsatser att dras och tolkas i relation till tidigare forskning. Därefter kommer studiens bidrag till forskningsfältet följt av studiens styrkor och svagheter. Slutligen diskuteras tillämpningen av resultatet där vi även kommer att lyfta fram förslag på vidare forskning.

6.1 Sammanfattning av resultat

Denna studie har med hjälp av stigmatisering som teoretisk grund (Goffman, 1963/2011) utforskat vilka föreställningar som behandlare har kring blandmissbruk och vad dessa är baserade på, samt undersökt vilka konsekvenser behandlares föreställningar kan ha för målgruppen. Resultatet i studien visar hur behandlare använder begreppet missbruk i frågor som rör blandmissbruk. I huvudsak har två beskrivningar av begreppet blandmissbruk identifierats där några behandlare förhåller sig kritiskt till begreppet och menar att det är stigmatiserande. Flera behandlare vill reducera stigmatiseringen av personer med blandmissbruk genom att inte ens tillämpa detta begrepp. Andra uttryckte att personer med blandmissbruk söker stimulans och tar de substanser de får tillgång till. Denna beskrivning kan uppfattas som stigmatiserande då det kan ge intrycket att blandmissbrukare är hejdlösa och moraliskt bristfälliga. Behandlare ger liknande beskrivningar av varför de tror att

personer har ett blandmissbruk. Det finns en föreställning om att personer med blandmissbruk har svåra livssituationer och brukar substanser som en strategi för att hantera stigmatiseringen genom att uppnå positiva känslor och normalitet. Denna föreställning kan reducera stigmatiseringen av målgruppen genom att öka förståelsen och betrakta blandmissbruk som ett resultat av självmedicinering i stället för bristande moral. Vidare upplever behandlare en ökad användning och kombination av substanser, och att klienter inom missbruksvården inte längre har ett substansmissbruk av en enda substans. En behandlare menar att gränserna för att bruka substanser minskar. Detta tolkas som att det sker en normalisering av att ha ett blandmissbruk, vilket kan reducera stigmatiseringen av målgruppen då det minskar polariseringen mellan de “normala” och de "avvikande".

Resultatet visar att behandlare har en uppfattning om att det finns generella fördomar om personer med blandmissbruk, där dessa personer ofta betraktas som hotfulla och besitter negativa egenskaper. Behandlare menar att personer med blandmissbruk inte besitter negativa egenskaper i vanliga fall, utan att dessa egenskaper uttrycker sig som en konsekvens av ett blandmissbruk. Enligt vår tolkning har behandlare en bild av att samhället misslyckas med att skilja mellan individen och blandmissbruket. I tillämpningen av stigmatiseringsteorin kan detta misslyckande innebära att personer med blandmissbruk upplever stigmatisering och en inre konflikt. Ett annat resultat i studien visar att behandlare har en föreställning om att personer med blandmissbruk inte väljer att bli blandmissbrukare, utan att svåra bakomliggande faktorer istället kan ligga till grund för detta. Behandlare visar förståelse för blandmissbruk och beaktar faktorer som anses ha påverkat deras blandmissbruk, vilket enligt stigmatiseringsteorin kan förstås som ett sätt att minska skuldbeläggning och negativa stereotyper samt reducera stigmatisering av målgruppen. Förståelsen som behandlare visar kan kopplas till Goffmans begrepp “de visa” som innebär att människor som anses tillhöra det “normala” har fått särskild kunskap och förståelse för stigmatiserade människor.

I resultatet har två synsätt, det medicinska och det sociala, identifierats bland behandlares föreställningar. Dessa två perspektiv betraktar blandmissbruk olika, vilket kan resultera i att behandlare har varierande uppfattningar om blandmissbruk. Behandlare har en föreställning om att klienten behöver involveras i utformningen av behandlingen för att behandlingen ska vara effektiv. Dessutom har behandlare en föreställning om att klienter med blandmissbruk ofta blivit svikna och inte fått den hjälp eller det stöd de är i behov av, och de anser därför att det är viktigt att bygga upp klientens tillit till missbruksvården. Vår analys av detta är att

behandlare arbetar tillitsbyggande och motiverande för att blandmissbrukare ska uppsöka vård i en större utsträckning, samt för att den inlärda hjälplösheten ska minska hos blandmissbrukare i en tillämpning av stigmatiseringsteorin. Ett annat resultat visar hur behandlare upplever att det inom missbruksvården kan finnas dömande attityder eller uppfattningar. Behandlare har en önskan om ett mer etiskt bemötande av personer med blandmissbruk, vilket enligt tillämpningen av stigmatiseringsteorin kan ses som en vision av att motarbeta inlärd hjälplöshet och låg självkänsla hos stigmatiserade individer. Slutligen visar resultatet att behandlare har en föreställning om att behandlares egna erfarenheter av substansmissbruk kan ge positiva konsekvenser i behandlingen av blandmissbruk. Dessa positiva konsekvenser innebär, enligt behandlare, att egen erfarenhet av substansmissbruk hos behandlare kan lyfta bort skuld och skam hos klienten. I vår analys enligt stigmatiseringsteorin kan behandlares egen erfarenhet av substansmissbruk påverka klyftan eller uppdelningen mellan behandlare som tillhör de "normala" och blandmissbrukare som tillhör de "avvikande". Analysen ser även att behandlare med egna erfarenheter av substansmissbruk kan liknas med "de egna" då stigmatiseringsteorin beskriver att "de egna" är personer som upplevt liknande stigma och därmed har egen erfarenhet och förståelse av stigmatisering.

6.2 Koppling till tidigare forskning

Resultat i denna studie innehåller viss samstämmighet med tidigare forskning, men skiljer sig även åt i vissa avseenden från vad den tidigare forskningen visar. Den tidigare forskningen pekar på att det finns flera olika begrepp för att beskriva ett blandmissbruk och att begreppet har flera definitioner (Font-Mayolas & Calvo, 2022; Hakkarainen et al., 2019; Ives & Ghelani, 2006). Inom missbruksvården används begreppet blandmissbruk, även om det görs tydligt i vårt resultat att behandlare dels ställer sig kritiska till begreppet. Utifrån forskningsfältet och denna studie, drar vi slutsatsen att blandmissbruk kan förstås på olika sätt som både kan inkludera illegala och legala substanser och därmed är ett svårdefinierat begrepp.

Något som differentierar forskningen och föreliggande studie är att forskningsfältet undersöker uppfattningar om missbruk i generella termer internationellt. Vi har ämnat att fördjupa detta i en svensk kontext genom att specifikt undersöka behandlares föreställningar om blandmissbrukare. En slutsats som kan dras i enlighet med forskningsfältet (Crisp et al.,

2005) och denna studie, är att personer med substansmissbruk eller blandmissbruk uppfattas vara stigmatiserade grupper i samhället. Resultatet i denna studie stämmer på flera sätt överens med forskningsfältet. Behandlarna i denna studie upplever att det finns allmänna negativa uppfattningar och fördomar kring personer som har ett blandmissbruk. Behandlarna nämner att målgruppen uppfattas som opålitlig, manipulativ, elak och icke-ansvarstagande, vilket liknar vad annan forskning identifierat (Corrigan et al., 2009; Crisp et al., 2005; Bryan et al., 2000). Forskningsfältet belyser även ett socialt undvikande av personer med missbruk (Corrigan et al., 2009), vilket inte specifikt framkommer i vår studie. Däremot kan det utifrån behandlarnas beskrivningar tolkas som att de upplever att personer i allmänhet väljer att undvika blandmissbrukare som ett resultat av deras negativa uppfattningar.

Tidigare forskning visar att hälso- och sjukvårdspersonalens attityder mot personer med substansmissbruk är stigmatiserande (Rao et al., 2009). Vår studie visar däremot på en gemensam syn mellan behandlarna som präglas av förståelse för blandmissbrukare. Vårt resultat pekar på att behandlare betraktar personers blandmissbruk som en konsekvens av svåra livsomständigheter och som något de inte själva har valt. Detta står i kontrast till studien skriven av Rao med flera (2009), då behandlare i vår studie inte anses stigmatisera blandmissbrukare i hög grad. Rao med flera (2009) visar att personalen uppfattar substansmissbrukare mer positivt om de avstår från droger, vilket inte framkommer göra skillnad för behandlarna i vår studie. En av behandlarna säger att den önskar ett mindre dömande och mer etiskt bemötande av blandmissbrukare inom missbruksvården, vilket kan kopplas med den tidigare forskningen som lyfter att behandlares värderingar och bemötande påverkar behandlingens utfall (Phillips & Bourne, 2008; Spak et al., 2017). Spak med flera 2017 belyser vikten av gott bemötande inom missbruksvården för att ta vara på det låga antalet som söker vård för substansmissbruk. Detta kan liknas med föreliggande studies tolkning av att behandlare vill ha ett mer etiskt bemötande av blandmissbrukare för att bidra till att fler söker vård.

Denna studie har även uppmärksammat att behandlare antingen har ett socialt eller ett medicinskt synsätt på blandmissbruk, vilket stämmer överens med Palm (2003) som menar att dessa två perspektiv genomsyrar behandlares uppfattningar. Palm (2003) understryker vidare att det är upp till klienter att genomföra förändring med stöd av behandlare, samt att behandlarnas bemötande av missbrukare är mer positiva om klienten är motiverad till behandling. Detta är i enlighet med vårt resultat som visar att behandlare arbetar motiverande

och att klienten själv ska hitta sina strategier. Vår studie, i enlighet med Palm (2003), lyfter även att behandlare anser att klienter måste vara motiverade och engagerade för att behandling ska fungera, och kan utifrån forskningen tolkas som att klientens inställning därför påverkar bemötandet.

Den tidigare forskningen problematiserar utfallet av behandlare som har egna erfarenhet av substansmissbruk och belyser att det kan ha både positiva och negativa konsekvenser (Ham et al., 2013; Pietkiewicz & Skowrońska-Włoch, 2017). Vårt resultat visar dock att respondenterna upplever att behandlare som har erfarenhet av ett substansmissbruk enbart medför positiva utfall för klienten. Forskningen nämner att den egna erfarenheten bidrar till ett starkare förtroende hos klienten, en ökad förståelse och att det minskar klienters känsla av skam (Ham et al., 2013; Pietkiewicz & Skowrońska-Włoch, 2017). Detta går i linje med föreliggande studies resultat som pekar på att behandlare upplever att andra behandlare med egna erfarenheter av missbruk har större förståelse för klienters problematik, och att de genom sina erfarenheter kan reducera klienters känsla av skam och skuld.

6.3 Styrkor och svagheter

Denna studie har bidragit till att ge ett nytt perspektiv till forskningsfältet som tidigare inte uppmärksammats i särskilt stor utsträckning. Studien är nödvändig eftersom det i forskningsfältet finns begränsad forskning rörande blandmissbrukare i svensk kontext. Den forskning kring blandmissbruk som finns att tillgå är internationell. Konsekvensen av att blandmissbruk undersöks i andra länder innebär att studiernas resultat inte är direkt överförbara till en svensk kontext då missbruksvården inom olika länder kan skilja sig åt. Vad som kan ses som en annan styrka hos denna studie är att studiens urval har en geografisk spridning över hela Sverige. Detta innebär att behandlares föreställningar som framkommer i studiens resultat inte är bundna till en och samma miljö eller del av Sverige. I en jämförelse mellan tidigare forskning och studiens resultat finner vi en samstämmighet som pekar på att de resultat som denna studie fått, till stor del stämmer överens med vad den tidigare forskningen kommit fram till.

En svaghet som studien har kan kopplas till den otydlighet som finns beträffande behandlares användande av begreppen missbruk och blandmissbruk. Ett fåtal av studiens behandlare har använt dessa två begrepp synonymt vilket gör det svårt att tyda vilken typ av

substansmissbruk behandlare refererar till. Detta kan i sin tur påverka resultatet då det finns en risk för missuppfattning. Då vi inte använt oss av respondentvalidering kan det därför resultera i att studiens validitet försvagas då det finns en risk för att resultatet missuppfattats. En annan svaghet som denna studie har beror på hur fördelningen av urvalet ser ut. Samtliga behandlare i studien arbetar med blandmissbruk hos vuxna personer, vilket kan innebära att föreställningarna inte är överförbara till behandlares föreställningar om blandmissbruk hos unga. Majoriteten av urvalet består av yrkesverksamma behandlare inom offentlig sektor, medan en minoritet av urvalet är yrkesverksamma behandlare inom privat sektor. Denna urvalsfördelning gör det svårt att uppmärksamma eventuella likheter och skillnader mellan behandlares föreställningar inom offentlig respektive privat sektor då urvalet inte har en jämn fördelning av behandlare inom respektive sektor. Trots denna ojämna fördelning finns det däremot möjlighet att se likheter och skillnader i behandlares föreställningar inom offentlig sektor. Tillämpandet av stigmatiseringsteorin (Goffman, 1963/2011) kan även ses som en svaghet då det finns risk för att studien färgas av teorin och eventuellt missar andra viktiga aspekter för studiens syfte.

6.4 Tillämpning av resultat och förslag på vidare forskning

I ett större sammanhang visar studiens resultat att det finns skillnader i hur behandlare använder sig av begreppen missbruk och blandmissbruk. Behandlares synonyma användande av dessa två begrepp väcker viktiga frågor kring uppdelningen av dessa två målgrupper. Varför finns det en sådan uppdelning och vad innebär det för både målgruppen och behandlarna att dessa begrepp används, ibland till synes utan någon egentlig distinktion, som i denna studie?

I en generell överblick hänvisar missbruk till användningen av en enda substans, medan begreppet polydrug use definierar blandmissbruk som en konsumtion av flera olika substanser samtidigt eller i nära anslutning till varandra (Hakkarainen et al, 2019). Trots denna teoretiska skillnad verkar vissa behandlare i vår studie inte göra en tydlig åtskillnad mellan dessa begrepp i praktiken, utan använder dessa begrepp synonymt. En spekulation till detta synonyma användande är att konsekvenserna av missbruk kontra blandmissbruk kan vara likartade och kräva liknande behandlingsmetoder. Vid en fortsatt spekulation till hur det kan vara fördelaktigt att inte särskilja dessa två målgrupper kan det tänkas att detta skulle resultera i en mer holistisk uppfattning av substansmissbruk där fokus inte läggs på specifikt vilka

substanser som används utan hela individens situation beaktas. En nackdel med att inte skilja mellan blandmissbruk och substansmissbruk kan vara att målgrupperna framstår som homogena, trots att det finns tydliga skillnader inom klientgrupperna. Detta indikerar att det i själva verket är en heterogen grupp.

I en överblick över den internationella forskningen finns det tecken på att forskningen särskiljer dessa två målgrupper genom bland annat begreppet polydrug use (Hakkarainen et al., 2019). I Sverige finns inte tillräckligt omfattande forskning för att uttala sig om termen blandmissbruk kan ha en särskild innebörd som präglats av andra bakomliggande faktorer. I denna studie kan behandlares synonyma användande av dessa två begrepp eventuellt vara en konsekvens av att behandlare arbetar med två målgrupper samtidigt där missbruk används som ett samlingsbegrepp för att omfatta både substansmissbrukare och blandmissbrukare.

Med bakgrund i behandlares föreställningar om blandmissbrukare visar denna studie att behandlare anser att målgruppen kan vara stigmatiserad i dagens samhälle. I studiens resultat framhävs att behandlare belyser att stigmatiserande språk och generella fördomar har en inverkan på individnivå hos blandmissbrukare då målgruppen upplever individuella konsekvenser i form av negativa egenskaper som skuld och skam, låg självkänsla och hjälplöshet. Detta kan tänkas tillhöra en individuell nivå som betraktar blandmissbruk som ett individuellt problem där blandmissbruk ligger hos individen och inte samhället. Utifrån behandlares utsagor och med utgångspunkt i stigmatiseringsteorin (Goffman, 1963/2011) kan bredare samhällsnormer och värderingar kring blandmissbruk kopplas till en mer övergripande och samhällelig nivå. Studiens resultat visar att behandlare upplever att det finns negativa attityder och stereotyper kopplade till blandmissbruk, vilket i en vidare analys kan tänkas leda till sociala problem som exempelvis diskriminering. Det samhälleliga perspektivet som kan skildras betraktar blandmissbruk som ett socialt problem som ligger hos samhället, inte individen.

Angående vidare forskning finns ett behov av att studera blandmissbruk i Sverige. Vidare forskning skulle kunna utföra mer komparativa forskningsstudier som beaktar flera faktorer som kan påverka behandlares föreställningar om blandmissbrukare. Exempelvis hade det varit intressant att utforska om kön och ålder påverkar behandlares föreställningar, samt om föreställningar hos behandlare i privat kontra offentlig missbruksvård, eller i olika kommuner, skiljer sig åt. Ett annat förslag på vidare forskning är att genom komparativa forskningsstudier

jämföra enheter som arbetar med missbruk respektive blandmissbruk i syfte att poängtera likheter och skillnader mellan dessa två målgrupper. Resultatet i vår studie pekar på att behandlare inom missbruksvården har en tendens att använda begreppen missbruk och blandmissbruk synonymt. Med hjälp av komparativa studier skulle det kunna fastställas om denna användning av begreppen skiljer sig åt i andra delar av missbruksvården.

7. Referenser

All European Academies. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet* (Reviderad utgåva). Berlin: ALLEA - All European Academies. https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok* (2 uppl.). Stockholm: Liber.

Avby, G. (2018). *Att utveckla professionell expertis*. Lund: Studentlitteratur.

Baalash, A., Othman, I., & Osman, M. (2023). Pattern of Substance Use and Suicide Probability in Poly-Drug Users. *International Journal of Social Service and Research*, *3*(5). 1108-1115. https://doi.org/10.46799/ijssr.v3i5.375

Bos, A., Pryor, J., Reeder, G., & Stutterheim, S. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology, 35*(1), 1-9. https://doi.org/10.1080/01973533.2012.746147

Bryan, A., Moran, R., Farrell, E., & O'Brien, M. (2000). *Drug-related knowledge, attitudes and beliefs in Ireland: Report of a nation-wide survey*. Drug Misuse Research Division, Health Research Board. https://www.hrb.ie/fileadmin/publications_files/KABREPORT.pdf

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

Centralförbundet för alkohol- och narkotika. (2019). *Drogutvecklingen i Sverige 2019 - med fokus på narkotika* (Rapport 180). https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf

Corrigan, P., Kuwabara, S., & O'Shaughnessy, J. (2009). The public stigma of mental illness and drug addiction. *Journal of Social Work*, *9*(2), 139-147. https://doi.org/10.1177/1468017308101818

Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E., & Meltzer, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: A follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA), 4*(2), 106-113. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16633526/

Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk. (2002). *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway.*

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Problematiskt narkotikabruk i Sverige 2007–2020* (Artikelnummer 23229). https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/aa51e219ed2549d78243fb44d5e0e1c3/problematiskt-narkotikabruk-i-sverige-2007-2020.pdf

Font-Mayolas, S., & Calvo, F. (2022). Polydrug Definition and Assessment: The State of the Art. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(2), 13542. https://doi.org/10.3390/ijerph192013542

Goffman, E. (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1963).

Grunfeld, R., Zangeneh, M., & Grunfeld, A. (2004). Stigmatization dialogue: Deconstruction and content analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction, 1*(2), 1-14. https://doi.org/10.1007/BF03033566

Hakkarainen, P., O'Gorman, A., Lamy, F., & Kataja, K. (2019). (Re)conceptualizing "Polydrug Use": Capturing the Complexity of Combining Substances. *Contemporary Drug Problems, 46*(4), 400-417. https://doi.org/10.1177/0091450919884739

Ham, C., LeMasson, K., & Hayes, J. (2013). The use of self-disclosure: Lived experiences of recovering substance abuse counselors. *Alcoholism Treatment Quarterly, 31*(3), 348-374. https://doi.org/10.1080/07347324.2013.795243

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

Ives, R., & Ghelani, P. (2006). Polydrug use (the use of drugs in combination): A brief review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *13*(3), 225–232.

Karamouzian, M., Cui, Z., Hayashi, K., DeBeck, K., Reddon, H., Buxton, A. J., & Kerr, T. (2024). Longitudinal polysubstance use patterns and non-fatal overdose: A repeated measures latent class analysis. *The International Journal on Drug Policy*. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104301

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363-385. https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363

Livingston, J., Milne, T., Fang, M., & Amari, E. (2012). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction, 107*(1), 39–50. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x

Nikku, N. (2013). Uppsatsetik - om etisk problematik i studenters självständiga arbeten. *Högre utbildning*, *3*(2), s. 103–116.

Närvänen, A. & Näsman, E. (red.) (2009). *Etik i forskningens vardag*. Enskede: TPB.

Narkotikautredningen. (2023). *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* (SOU 2023:62). Elanders Sverige AB.

https://www.regeringen.se/contentassets/dc99b7c979704b14b52b6a38c2905c00/sou-2023-62.pdf

Palm, J. (2003). Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling: en beskrivning av personalen inom socialtjänstens missbrukarvård i Stockholms län och deras syn på missbrukarvården år 2002.

Phillips, R., & Bourne, H. (2008). The impact of worker values on client outcomes within a drug treatment service. *International Journal of Drug Policy, 19*(1), 33-41. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.11.012

Pietkiewicz, I., & Skowrońska-Włoch, K. (2017). Attitudes to professional boundaries among therapists with and without substance abuse history. *Polish Psychological Bulletin, 48*(1), 21-33. https://doi.org/10.1515/ppb-2017-0003

Rao, H., Mahadevappa, H., Pillay, P., Sessay, M., Abraham, A., & Luty, J. (2009). A study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, *16*(3), 279–284. https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01369.x

Rogers, J. (2012). Anti-oppressive social work research: Reflections on power in the creation of knowledge. *Social Work Education, 31*(7), 866–879. https://doi.org/10.1080/02615479.2011.602965

Socialstyrelsen. (2021). *Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar. Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar* (Artikelnummer 2021-4-7277). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7277.pdf

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2022* (Artikelnummer 2023-5-8539). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-5-8539.pdf

Statens institutionsstyrelse. (13 december 2016). *Våra LVM-hem.* https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/missbruksvard/vara-lvm-hem/

Statens institutionsstyrelse. (31 januari 2022). *Vår verksamhet.* https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/

Svensk sjuksköterskeförening, (2006). *Erfarenhetsbaserad kunskap: vad är det och hur utvärderar vi den?* Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Spak, F., Jakobsson, A., Silfversparre, F., Hagen, N., Hansson, B., Lundell, L., & Natt och Dag, Y. (2017). *Bemötande inom beroendevård. En kvalitativ undersökning om upplevelser hos personal och patienter*.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

8. Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev

Hej!

Vi är två socionomstudenter på Stockholms universitet som skriver vår kandidatuppsats. Vi söker efter personer som vill delta i studien genom en intervju. Intervjun beräknas ta ungefär 30–45 minuter och kommer att genomföras digitalt. Vi söker efter behandlare som specifikt arbetar med personer som har ett blandmissbruk.

Vad är syftet med forskningsprojektet?

Syftet med denna studie är att undersöka behandlares erfarenheter av att arbeta med personer med blandmissbruk.

Hur går det till?

Vi har förberett frågor som går i linje med vår studie där du som intervjuperson beskriver din erfarenhet av blandmissbruk. I och med att intervjun bygger på intervjupersonens perspektiv finns det inga fel svar eller givna sanningar. Intervjun kommer att spelas in med ljud och materialet som utvinns kommer att användas i vår kandidatuppsats. Innehållet som kallas fram genom intervjun kommer sedan att transkriberas, tolkas och slutligen analyseras. Efter att intervjun examinerats kommer inspelningar och transkriberingar att raderas för att eliminera risken för spridning.

Ditt deltagande i denna studie innebär att du har full rätt till anonymisering, där all information som kan identifiera verksamheten eller den verksamma kommer att anonymiseras. Dina svar kommer behandlas på så sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Deltagandet bygger på frivillighet vilket innebär att du kan avbryta när som helst under processens gång utan att ange orsak. Uppsatsen kommer att delas med kurskamrater och kan komma att publiceras offentligt.

Hör av dig vid intresse eller om du har några frågor.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar,

Elisa och Didrik

Bilaga 2: Intervjuguide

Inledning: Presentera oss, syftet, disposition och samtycke

Innan vi genomför intervjun vill jag informera om studiens syfte och ge information om några etiska riktlinjer. Mitt namn är X och jag skriver en C-uppsats tillsammans med X. Vi kommer från Stockholms universitet och vår studie handlar om att undersöka behandlares erfarenheter av att arbeta med personer med blandmissbruk. Jag och X kommer att spela in denna intervju, men i vårt material så kommer vi att göra dig helt anonym och det kan även bli så att vi utelämnar vissa saker om det är olämpligt att ha med. För din del är det helt frivilligt att svara på frågorna och om det är någonting du inte vill prata om så gör vi inte det. Intervjun kommer ta ungefär 30–45 minuter och du kan välja att avbryta när du vill. Låter det okej? Några frågor?

Bakgrund: Yrkesroll, yrkeserfarenhet, utbildning

Hur länge har du arbetat på denna enhet?

Hur länge har du varit yrkesverksam inom missbruksvården?

Vilken yrkesroll har du inom missbruksvården?

Har du någon särskild utbildning?

Huvuddel 1: Definition av begreppet och hur man arbetar på enheten.

Vad har ni för klientgrupper på enheten? Varför har ni valt att separera klientgrupperna?

Hur definierar du blandmissbruk?

Hur skiljer sig ett blandmissbruk från ett annat missbruk?

Hur skulle du beskriva blandmissbrukares problematik?

På vilket sätt kommer ni i kontakt med blandmissbrukare?

Vilka behandlingsformer arbetar denna enhet med? Varför arbetar man med denna behandlingsform? Vad är det som funkar? Vad har ni sett för förändring? I vilka lägen funkar det inte?

Huvuddel 2: Föreställningar

Vad anser du är orsaker till att blandmissbrukare fullföljer eller inte fullföljer behandlingarna som finns att ta del av? Varför tycker du så?

Vad har du för bild och tankar om blandmissbruk?

Har ditt perspektiv på blandmissbruk förändrats över tid? På vilket sätt?

Upplever du att blandmissbruk inom missbruksvården ökat eller minskat över tid?
Följdfråga: Hur har du märkt av det?

Upplever du att personalen på denna enhet har en liknande bild av målgruppen?
Följdfråga: Hur märker du av det? Kan du ge några exempel på detta?

Övriga frågor

Finns det något du vill tillägga eller som du upplever att vi har missat?

Har du några andra frågor?

Stockholms universitet/Stockholm University
SE-106 91 Stockholm
Telefon/Phone: 08 – 16 20 00
www.su.se