

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Examensarbete 15 hp
Termin 6
Vårterminen 2023



UMEÅ UNIVERSITY

Vad menar vi när vi säger skadereducering?

En intervjustudie om yrkesverksamma i
kommunal och regional beroendevårds
förståelse av skadereducering

What do we mean when we say harm reduction?

An interview study on professionals in
municipal and regional addiction care's
understanding of harm reduction

Handledare:
Robert Grahn

Författare:
Ida Holmgren
Lydia Eman

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt
Examensarbete, 15 hp
Termin 6, VT -23
Författare: Ida Holmgren &
Lydia Eman
Handledare: Robert Grahn
Vad menar vi när vi säger
skadereducering?
What do we mean when
we say harm reduction?

Sammanfattning

Sverige har sedan början av 1980-talet haft en vision om ett narkotikafritt samhälle. Den svenska narkotikapolitiken har för att uppnå denna vision präglats av en restriktiv hållning. Förbudsmodellen har på senare tid börjat ifrågasättas och utmanas i Sverige av skadereducering som politisk idé. Skadereducering är i vid mening alla insatser som har till syfte att minska skada. Den politiska rörelsen runt begreppet kan delas in i en folkhälsolinje och en ideologisk linje, där den ideologiska linjen ser skadereducering som en politisk modell inom vilken narkotikaanvändning bör avkriminaliseras. Det svenska förhållningssättet till skadereducering har alltså utgått från ett folkhälsoperspektiv där skadereducering fått fungera som enbart sjukvård jämte en restriktiv narkotikapolitik. Implementeringen av skadereducering i Sverige har varit beroende av samarbete och samsyn mellan framför allt den regionala hälso- och sjukvården och den kommunala socialtjänsten. Som två aktörer med olika ansvar för beroendevården har de spelat, och spelar, en roll i hur området utvecklas. Med utgångspunkt i svensk beroendevårds historia är syftet med aktuell studie att undersöka hur begreppet skadereducering kan förstås bland yrkesverksamma inom beroendevården i kommun och region. För att besvara studiens syfte har kvalitativa semistrukturerade intervjuer genomförts med tre yrkesverksamma inom regionens beroendevård och fyra yrkesverksamma inom kommunens beroendevård. En tematisk analys genomfördes för att finna mönster i intervjupersonernas utsagor. Uppsatsen har en socialkonstruktionistisk ansats och därmed har empirin analyserats med hjälp av en diskursanalys. Skadereducering som begrepp skildras utifrån premissen att svenskt tal om beroende är i utveckling där en *nollvisionsdiskurs* börjat hämta influenser från vad vi valt att kalla en *skadereduceringsdiskurs*. Uppsatsens resultat visar på att yrkesverksamma inom region och kommun lyfter skadereducering i form av de verksamheter som redan implementerats i svensk beroendevård som positivt. Intervjupersonerna var enade i åsikten att Sveriges narkotikalagstiftning bör bli mindre restriktiv, men ställde sig tveksamma till vilka signaler ett mer omfattande införande av skadereducering skulle skicka till individer som använder narkotika. Uppsatsen visar på hur svensk beroendevård är under utveckling och att skadereducering fått en större plats i talet om beroende. Samtidigt råder det oklarhet kring vad skadereducering är och bör vara i en svensk kontext, och hur stor förändring som är önskvärd enligt yrkesverksamma inom region och kommun.

Sökord/Nyckelord

Skadereducering, beroendevård, narkotikapolitik

Ett stort tack riktas till alla fantastiska deltagare som bidragit med sin tid och kunskap. Det är ni som har möjliggjort den här uppsatsen och fortsatt göra arbetet intressant när tålamodet tynat.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
SVERIGES NARKOTIKAPOLITISKA HISTORIA	2
IDAG	2
SKADEREDUCERING	3
TIDIGARE FORSKNING	5
STIGMATISERING	5
SAMVERKAN MELLAN AKTÖRER	5
SKADEREDUCERING I SVERIGE	6
NALOXON	6
SKADEREDUCERING OCH SOCIALT ARBETE	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	8
SOCIALKONSTRUKTIONISM OCH DISKURSTEORI	8
METOD	10
METODDISKUSSION	10
<i>Socialkonstruktionism som utgångspunkt</i>	10
<i>Förförståelse</i>	10
<i>Val av metod</i>	11
<i>Semistrukturerade intervjuer</i>	11
<i>Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet</i>	12
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	13
<i>Litteratursökning</i>	13
<i>Urval</i>	14
<i>Konstruktion av intervjuguide</i>	14
<i>Intervjusituationen</i>	15
<i>Databearbetning och analysmetod</i>	15
<i>Arbetsfördelning</i>	16
KRITISK REFLEKTION OCH ETISKA ÖVERVÄGANDEN	17
<i>Kritisk reflektion kring metod</i>	17
<i>Etiska överväganden</i>	18
RESULTAT	19
AMBITIONSIVÅ - VAD ACCEPTERAR VI?	19
NOLLTOLERANS - GÖRBART ELLER INTE?	21
SAMSJUKLIGHETSUTREDNINGEN – ETT STEG I RÄTT RIKTNING?	22
BEROENDE – SJUKDOM ELLER INTE?	23
SKADEREDUCERING - VAD ÄR DET?	24
ANALYS	26
NOLLVISIONSDISKURS OCH SKADEREDUCERINGSDISKURS	26
DROGFRIHET SOM MÅL	26
SKADEREDUCERING OCH FÖRBUDSMODELLEN	27
SKADEREDUCERING OCH SOCIALT ARBETE	29
SKADEREDUCERING SOM SJUKVÅRD	29
DEN DISKURSIVA KAMPEN	30
SLUTSATSER	31
DISKUSSION	32

VIDARE FORSKNING	34
REFERENSLISTA	36

Inledning

Sverige har sedan början av 1980-talet haft en nollvision mot narkotika i samhället (Johnson et al., 2017; Eriksson & Edman, 2017). Den strikta förbudsmodellen gentemot all hantering av narkotika manifesteras bland annat i den svenska narkotikalagstiftningen som på 80- och 90-talen genomgick flertalet reformer med hårdare straffrättsliga åtgärder för eget bruk och innehav av narkotika som resultat (BRÅ, 2000; Johnsson et al., 2017). Narkotikabruk har sedan dess betraktas som ett samhällsproblem (Olsson, 2017) och fortsatt vara ett angeläget område för politiken.

Från 2005 går det att se en gradvis acceptans av skadereducering som idé för beroendevården i Sverige, bland annat genom godkännandet av sprututbyte som praktik i Sveriges regioner (Goldberg, 2005; Karlsson et al., 2021). Skadereducering är i vid mening alla policyer, insatser och program som har som syfte att minska skada, både på individnivå och gruppnivå (Rhodes & Hedrich, 2010). Runt begreppet har det vuxit fram en politisk rörelse utifrån vilken det enligt Johnsson et al., (2017) går att urskilja två linjer. Den ideologiska linjen betraktar skadereducering som politisk strategi som bör ersätta en förbudsmodell medan folkhälsolinjen betraktar skadereducering strikt utifrån hälsoaspekter (Johnson et al., 2017).

Det svenska förhållningssättet till skadereducering har alltjämt utgått från ett folkhälsoperspektiv och skadereducerande verksamheter som sprututbytesprogram och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, förkortat *LARO*, har framför allt betraktats som sjukvård (Eriksson & Edman, 2017). År 2022 tillsattes en utredning av regeringen där syftet är att föreslå "hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med [...] en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering" (Dir. 2022:24). Några år innan tillsattes Samsjuklighetsutredningen som även den föreslår fler skadereducerande verksamheter i svensk beroendevård (Samsjuklighetsutredningen, 2023). Det kan därmed tänkas att Sverige politiskt börjar röra sig mot ett nytt sätt att hantera, behandla och betrakta narkotikaanvändning.

Karlsson et al. (2021) visar på hur implementeringen av skadereducerande praktik i Sverige, och upprätthållandet av det, har varit beroende av olika aktörer med historiskt skilda inställningar till frågan. Samarbete och samsyn mellan dessa aktörer har varit centralt för att skadereducering fått fäste i svensk beroendevård. Framför allt gäller det den regionala hälso- och sjukvården och den kommunala socialtjänsten som är två aktörer med olika ansvar för beroendevård (Karlsson et al., 2021). Tänkbart är att dessa aktörer också kommer spela en viktig roll i framtiden när allt större vikt läggs vid skadereducering från politiskt håll, samtidigt som den restriktiva hållningen står kvar. Med bakgrund i Sveriges historia och de skilda förhållningssätten gentemot skadereducering som funnits både politiskt och från olika aktörer kan det tänkas att åsikter och inställningar än idag skiljer sig åt beroende på vilken kunskap och inställning som finns hos de olika aktörerna på samhällsarenan. Det är därför intressant att undersöka hur de olika aktörerna som har ansvar för svensk beroendevård förhåller sig till och förstår skadereducering idag.

Den aktuella studien syftar till att undersöka hur begreppet skadereducering kan förstås bland yrkesverksamma inom beroendevården i kommun och region.

- Vilken mening lägger professionella som arbetar inom beroendevård i kommun respektive region i begreppet skadereducering?
- Skiljer sig förståelsen av skadereducering mellan yrkesverksamma som arbetar inom beroendevård i kommun och region och i sådana fall hur?

Bakgrund

Sveriges narkotikapolitiska historia

Den svenska narkotikapolitiken och dess historia har länge varit föremål för forskning och litteratur. När det kommer till narkotikapolitik sticker Sverige i dagsläget ut med sin restriktiva hållning i jämförelse med andra europeiska länder (Rhodes & Hedrich, 2010; Karlsson et al., 2021; Holeksa, 2022; Gedeon et al., 2019).

Narkotika har sedan 1950-talet betraktats som ett samhällsproblem i Sverige. Lindgren (1993) talar om att det tidigt växte fram olika strategier för att hantera den tilltagande narkotikaanvändningen; en vård- och reformstrategi, en kontroll- och sanktionsstrategi samt en legaliseringsstrategi. Ansiktet utåt för kontrollstrategin lyfts ofta fram som Nils Bejerot, psykiater och socialläkare. Bejerot lade fram tesen om narkotikaanvändning som en epidemi som spred sig i samhället, framför allt bland de unga (Lindgren, 1993). Kontroll- och sanktionsstrategin var den linje som fick störst genomslag och Sverige har sedan 1960-talet en förbudspolitisk modell gentemot narkotika med en senare uttalad vision – ett narkotikafritt samhälle (Johnson et al., 2017).

Den förbudspolitiska modellen har historiskt bestått av tre delar som än idag är högst relevanta; förebyggande insatser, kontrollpolitik och behandling (Eriksson & Edman, 2017). Tyngdpunkt har alltså legat på kontrollpolitiken som efter 1969 kom att utvidgas och skärpas. Med grund i narkotikastrafflagen, där innehav och eget bruk av narkotika är kriminaliserat, har kontrollpolitiken i stor utsträckning inriktat sig på de enskilda brukarna (Johnson et al., 2017).

Idag

Sedan 2000-talets början har förbudsmodellen börjat ifrågasättas och utmanas i Sverige, framför allt i form av skadereducering som politisk idé och som praktik i behandling av narkotikaberoende (Johnson et al., 2017). Den gradvisa acceptansen av skadereducering kan exemplifieras med två statliga utredningar som tillsatts de senaste åren och fått stor uppmärksamhet; *Narkotikautredningen* (2022) och *Samsjuklighetsutredningen* (2023).

Samsjuklighetsutredningens (2023) slutbetänkande publicerades i januari 2023. Utredningen säger att behandlingen av olika psykiatriska tillstånd bör samordnas och ger därför förslaget att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. I utredningens delbetänkande diskuteras beroendevården i andra länder, däribland Norge, Danmark, Kanada och Finland. Länderna diskuteras bland annat med fokus på de skadereducerande insatser som finns där och hur narkotikapolitiken har sett, och ser, ut. Flera av förslagen som därefter presenteras syftar till att öka tillgången till skadereducerande insatser i Sverige, och att sådana insatser ska bli en tydlig del av ett samordnat utbud.

Samsjuklighetsutredningen (2023) föreslår även ett förstärkt fokus på hälsa och överlevnad snarare än att ge stöd för att komma ifrån ett beroende, till exempel genom att ge information om sprututbyte och Naloxon till personer som tvångsvårdas enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Narkotikautredningen (Dir. 2022:24) tillsattes 2022. I direktivet till utredningen kan läsas att svensk narkotikapolitik ämnar vara folkhälsoorienterad med ambition att minska både klyftorna inom hälso- och sjukvården och den narkotikarelaterade dödligheten med fortsatt restriktiv hållning gentemot narkotika och bruk av narkotika. I utredningen beskrivs skadereducering som en del av den folkhälsobaserade narkotikapolitiken. Utredarna ges uppdraget att skapa en gemensam definition av skadereducering som kan utgöra en utgångspunkt för fortsatt arbete inom området i Sverige. Dessutom ska utredarna undersöka hur befintliga insatser kan utvecklas och införas i större utsträckning, samt göra en internationell överblick för att undersöka vilka nya insatser som kan införas i Sverige (Dir. 2022:24).

Skadereducering

Den behandling som har erbjudits historiskt i Sverige har framför allt bestått av psykosocial behandling med drogfrihet som förutsättning för deltagande, men på senare år har intresset för skadereducerande insatser ökat, bland annat i form av lågtröskelverksamheter (Ekendahl, 2012; Fraser & Ekendahl, 2018). Enligt EMCDDA, *European Monitoring Centrum for Control of Drugs and Drug Addiction*, är skadereducering insatser, verksamheter och policyer som syftar till att minska skador som uppstår vid droganvändning (Rhodes & Hedrich, 2010). Skadereducering har inte nykterhet som ambition, men utesluter inte heller ett sådant mål (Richert, 2014). Introduceringen av skadereducerande verksamheter i Sverige har dock inte varit utan kontroverser. Eriksson och Edman (2017) menar att skadereducering i en svensk kontext blivit, och fortsatt är, omdebatterat eftersom det förstås med bakgrund i visionen om ett narkotikafritt samhälle samt en epidemisk förståelse av droganvändning.

Skadereducerande insatser är i de flesta fall så kallade lågtröskelverksamheter vilket innebär att individer kan ta del av behandling utan nykterhetskrav (Rhodes & Hedrich, 2010). I Sverige har vi sedan länge haft sprututbytesprogram och läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, även kallat LARO. Sprututbytesprogram är verksamheter vilka syftar till att minska blodburen smitta och annan skada genom att bland annat dela ut rena injiceringsverktyg. Implementeringen av sprututbytesprogram i Sverige gjordes med ambitionen om en evidensbaserad praktik i beroendevården. Ändock var processen långdragen och kantades av politiska debatter (Eriksson & Edman, 2017). LARO är ett behandlingsprogram inom vilket individer med opioidberoende får narkotikaklassade läkemedel, oftast Metadon, samtidigt som de erbjuds psykologisk, psykosocial behandling eller sociala stödinsatser (Socialstyrelsen, 2020). LARO har funnits i Sverige sedan 1960-talet (Rhodes & Hedrich, 2010) och betraktas i dagsläget som den mest effektiva behandlingen av opioidberoende (Johnson & Richert, 2019). Rhodes och Hedrich (2010) beskriver att ökad tillgång till LARO-behandling också har varit en långdragen process i Sverige.

Till skadereducering betraktas ofta också Naloxon, vilket är en antidot mot opioidöverdoser (Rhodes & Hedrich, 2010). I dagsläget får Naloxon enbart administreras av hälso- och

sjukvårdspersonal eller skrivs ut till de individer som riskerar att ta en överdos. Narkotikautredningen (dir. 2022:24) har fått i uppdrag att överväga om andra yrkesgrupper ska få administrera läkemedlet, till exempel poliser.

Gedeon et al. (2019) kommer fram till att av de nordiska länderna har Sverige, trots en positiv utveckling de senaste åren, låg tillgång till LARO-behandling och andra skadereducerande insatser. Det går i linje med Eriksson och Edman (2017) som menar att med bakgrund i Sveriges restriktiva hållning har de skadereducerande insatser som finns i Sverige ändå drogfrihet som mål och är villkorade på olika sätt. Än idag finns det skadereducerande insatser som förekommer i andra delar av Europa men inte i Sverige (Rhodes & Hedrich, 2010).

Drogkonsumtionsrum, eller brukarrum, är en skadereducerande insats som i nuläget inte finns i Sverige, men i många andra europeiska länder, exempelvis Danmark (Kappel et al., 2016; Rhodes & Hedrich, 2010). Drogkonsumtionsrum har som syfte att minska skada och förhindra överdoser för personer som använder droger. Rummen är övervakade av professionella och förser droganvändare med en trygg miljö där de på ett säkert sätt kan bruka droger (Kappel et al., 2016). Enligt EMCDDA (2018) kan drogkonsumtionsrum etablera kontakter med droganvändare och marginaliserade grupper som inte vill eller är redo att sluta bruka droger. Det har visat sig ha god effekt för upptagning till behandling och säkrare användning. Däremot är det mer osäkert huruvida drogkonsumtionsrum kan bidra till minskad dödlighet (EMCDDA, 2018).

Även om implementeringen av skadereducerande insatser varit en lång process i Sverige och kantats av många motgångar, beskrivs skadereducering många gånger i positiva ordalag sett till bland annat folkhälsa. Däremot är Roe (2005) av den mening att det finns en övertro på skadereducering. Detta eftersom den beskrivs som en helt ny logik separerad från andra sätt att förhålla sig till de sociala och medicinska kostnaderna av substansbruk samt att skadereducering blivit en fullständig lösning på alla dessa problem och kostnader. Roe (2005) problematiserar sådan hållning genom att visa på hur enbart lindring av de värsta effekterna av drogbruk egentligen bara befriar de institutioner som erbjuder beroendebehandling och förbud från deras ansvar till sådan skada. Följaktligen leder det till att minska andra institutioners incitament att förändra politik som ligger bakom skapandet av social problematik och stigmatisering. Fortsatt förklarar Roe (2005) att skadereducering utökat sjukdomsmodellen av ett beroende, vilket har lett till att personer permanent stämplas som ”funktionshindrade” enbart på grund av deras beroende av droger. Skadereducering tolkas bli en fortsättning av den tradition som tillhandahåller tjänster, vars innehåll är beroende av fortsatta behov även om de menar eliminera dem (Roe, 2005).

Enligt Roe (2005) har skadereducering kommit att bli accepterat inom andra områden än just narkotikaanvändning, såsom bland annat alkoholberoende, normavvikande sexuella läggningar och kvinnlig omskärelse (Roe, 2005). Det tyder på att skadereducering är ett begrepp som kan förstås och appliceras på olika sätt och inte enbart inom beroendevården.

Tidigare forskning

Stigmatisering

Den svenska förbudsmodellen för narkotika kan sägas genomsyra all behandling och vård för beroende. Holeksa (2022) menar att kriminalisering av narkotikabruk bidrar till ytterligare stigmatisering av droganvändare och påverkar andra viktiga samhällsaktörers syn på, och attityd gentemot den gruppen. För att ta del av ett sprututbytesprogram krävs att individen identifierar sig som droganvändare, och således som en person som utför kriminella handlingar, vilket forskningen visar är en hindrande faktor för många individer (Holeksa, 2022; Falk et al., 2020). Genom att identifiera sig själv som droganvändare ger man dessutom upp sin anonymitet och riskerar att bli synliggjord för andra myndigheter (Falk et al., 2020).

Lågtröskelverksamheter menar Holeksa (2022) kan fungera som en kanal genom vilken man kan skapa tillit mellan personer som använder droger och andra aktörer, som socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stigmatiseringen av narkotikaanvändning i Sverige kan dock betyda att fördelarna från att ha tillgång till skadereducerande verksamheter inte alltid väger tyngre än potentiella konsekvenser av att identifiera sig själv som en person som använder droger (Holeksa, 2022). Föregående visar på en problematik som kan tänkas uppstå när skadereducering förväntas samexistera med en restriktiv narkotikapolitik.

Samverkan mellan aktörer

Implementeringen av sprututbytesprogram har sedan 2006, när sprututbyteslagen kom, väckt frågor om samverkan mellan olika aktörer. Karlsson et al. (2021) skriver att när lagen infördes involverades lokala kommunpolitiker i beslutandeprocessen och sprututbytet blev därför en fråga både för socialtjänsten och den regionala hälso- och sjukvården. Attityderna gentemot sprututbytesprogrammen skilde sig länge mellan aktörerna, där hälso- och sjukvården varit mer positiva medan lokalpolitiker satt stopp, och som resultat var det få sprututbytesverksamheter som startades upp trots den nya lagen. Först när riksdagen gjorde det obligatoriskt för region och kommun att samverka i behandling av drogberoende, och tog bort kommunens veto, kunde fler sprututbytesprogram etableras (Karlsson et al., 2021). Utvecklandet av svenska sprututbytesprogram har, med hänsyn till olika aktörers ansvarsområden, varit långdragen och kantad av samverkansproblem. Det visar på vikten av samsyn och kunskapsspridning i utvecklingen av svensk beroendevård.

Tänkbart är att en acceptans för skadereducerande verksamheter på policynivå också leder till större acceptans hos yrkesprofessionella som arbetar med personer som använder droger. Forskning gjord på region Skåne (Nordgren et al., 2022), där skadereducerande verksamheter har varit verksamma under lång tid, visar att det finns tydliga gränsdragningar för vad som är polisens respektive hälso- och sjukvårdens ansvar i arbetet med personer som använder droger. Poliserna hade generellt positiva attityder gentemot skadereducering, specifikt i form av praktiska verksamheter som droganvändare tar del av. Skadereducering förstods i den här kontexten som del av hälso- och sjukvården snarare än som politisk och ideologisk rörelse (Nordgren et al., 2022). Samtidigt ser Holeksa (2022) att polisiära insatser gentemot droganvändare, exempelvis konfiskering av injektionsverktyg, är vanligare i en region där skadereducering mött politiskt motstånd. En förklaring till detta kan vara att det i regioner som implementerat skadereducering

finns ett större arbete för att sprida kunskapen om skadereducerande verksamheter (Holeksa, 2022). Tänkbart är att sådan kunskapsspridning inte finns i lika hög utsträckning i regioner där skadereducerande verksamheter inte finns alls, eller är få till antalet. En acceptans för skadereducering på policynivå, det vill säga hos region och kommun, kan alltså tänkas medföra bättre samarbete mellan aktörer och en förbättrad tillit mellan dessa aktörer och individer som använder droger.

Skadereducering i Sverige

Skadereducering kan som tidigare nämnts förstås både som tillhörande ett folkhälsoperspektiv, där specifika skadereducerande program fungerar för att minska narkotikarelaterad skada, och en politisk och ideologisk rörelse där skadereducering ställs mot en förbudsmodell (Johnson et al., 2017). Skadereducering som koncept har historiskt haft vissa negativa konnotationer i Sverige på grund av konceptets koppling till ideologi och drogliberalisering. Politiska argument för att ändå införa skadereducerande verksamheter, som sprututbytesprogram, har bland annat varit att omformulera syftet med verksamheten så att det förstås ur ett folkhälsoperspektiv, och alltså som sjukvård (Eriksson & Edman, 2017).

Att skadereducerande verksamheter som sprututbyte ändå har implementerats i Sverige visar Karlsson et al. (2021) är framför allt ett resultat av samhälleliga debatter i kombination med en uppbyggnad av forskningsevidens (Karlsson et al., 2021). Eriksson och Edman (2017) visar att den svenska politiska debatten vid införandet av sprututbytesprogram i hög grad präglades av ideologi snarare än evidens. Sprututbytesprogrammen ansågs inte förenliga med Sveriges nollvision gentemot narkotika och Sveriges narkotikalagstiftning. Det säger även Tryggvesson (2012) som menar att det fanns en oro för att införandet av sprututbytesprogram skulle sända ut fel signaler till de svenska ungdomarna och leda till ökat bruk av olagliga substanser. Det kan ställas i motsats till processen i grannlandet Finland, där den finska formuleringen av sprututbyte var bred och omfattade såväl folkhälsa som narkotikapolitik samt visade på sprututbytets positiva samhälleliga konsekvenser (Tryggvesson, 2012).

Fastän sprututbytesprogram numera antagits i majoriteten av Sveriges regioner finns det fortfarande områden där tillgången till en sådan verksamhet brister eller är obefintlig vilket leder till både praktiska och sociala konsekvenser (Holeksa, 2022; Falk et al., 2020). Holeksa (2022) visar bland annat att en primär konsekvens av att inte ha tillgång till sprututbyte kan vara att individer som använder droger återanvänder injektionsverktyg eller delar med andra (Holeksa, 2022).

Naloxon

Distribution av läkemedlet Naloxon har länge varit diskuterat ur flera synpunkter i Sverige. Andersson och Johnson (2022) analyserar bland annat den narkotikarelaterade dödligheten i relation till Naloxontillgång. De visar att de flesta överdoser med dödlig utkomst sker när den avlidne har överdoserat i ensamhet, vilket har inneburit att oavsett om Naloxon har funnits att tillgå eller inte har det inte haft någon påverkan på utfallet. Av den anledningen menar författarna att ökad tillgång till Naloxon och kunskap om hur läkemedlet distribueras måste kombineras med både förändrade konsumtionsmönster och riskhantering för att nå önskad effekt. Samtidigt visar Håkansson et al. (2013) resultat att det finns ett behov av ökad kunskap

om hur läkemedlet används eftersom det exempelvis fortsatt är ett begränsat antal som tillkallar ambulans vid överdos (Håkansson et al., 2013; Troberg et al., 2022). Ökad kunskap om hur Naloxon används lyfts också av Nordgren et al. (2022) som visar att poliser ofta är de första på plats vid en överdos men att det sällan finns någon utbildad i att använda läkemedlet. Poliserna i studien var positivt inställda till att bära Naloxon i tjänsten men önskade mer utbildning och kunskap i användningen (Nordgren et al., 2022).

Fortsatt finns incitament för utdelning av Naloxon inte enbart ska riktas till den enskilde som brukar opioider utan även till dennes närstående som vid flertal tillfällen visats vara närvarande vid överdos (Andersson & Johnson, 2022). Även Troberg et al. (2022) ser att lagen som reglerar tillgång till Naloxon bör ses över eftersom självrapporterade data visar på att antidotläkemedlet i majoriteten av fallen använts på någon annan än den som fått Naloxon utskrivet. Exempelvis bör det övervägas att de som är i risk att bevittna överdos även ges tillgång till Naloxon och att närstående ges utbildning i samt tillåtelse att administrera läkemedlet (Troberg et al., 2022).

Faulkner-Gustein (2017) problematiserar den sociala logik som har bidragit till en alltmer universell acceptans av Naloxon och ökad tilltro till att droganvändare kan administrera läkemedlet på varandra. Naloxon har dels integrerats i övergripande överdospreventions- och folkhälsostrategier, dels dragit nytta av brukargruppens erfarenheter och expertis. Dock lyfter denna sociala logik en fråga om risk och ansvar. Överdospreventiva insatser inom den sociala kretsen har bidragit till en ansvarsförskjutning från den offentliga hälso- och sjukvården till enskilda individer, utan direkt ansvarstagande för eventuella konsekvenser. Samtidigt som sådan logik stärker idén om brukaren som expert och dennes autonomi, finns en risk med att statliga organisationer som vanligtvis ansvarar för livräddande insatser frånskjuter sig detta ansvar (Faulkner-Gustein, 2017). Förutsatt förståelse för artikelns internationella kontext, kan ett sådant perspektiv tänkas vara ett viktigt bidrag även i det svenska sammanhanget.

Skadereducering och socialt arbete

Till stor del bedrivs forskning om skadereducering inom sjukvården, däremot anser Vakheira och Little (2017) att socialt arbete och skadereducering är förenligt eftersom de i många anseenden delar värderingar. En klients autonomi och självbestämmande är viktiga ledord för de båda praktikerna, eftersom klienten bör ses som expert på sitt liv (Vakheira & Little, 2017; Brocato & Wagner, 2003). Utifrån ett skadereducerande förhållningssätt bör socialarbetaren utgå från var klienten faktiskt är och inte från socialarbetarens eller organisationens antaganden om var klienten bör vara (Vakheira & Little, 2017; MacMaster, 2004). Att bland annat implementera ett skadereducerande arbetssätt med personer som behandlas för ett substansbruk menar Vakheira och Little (2017) innebär en möjlighet att nå ut till fler personer som använder sig av substanser samtidigt som fler personer får tillgång till behandling eftersom det sänker tröskeln att söka vård (Vakheira & Little, 2017).

Att sänka tröskeln inom den psykosociala beroendevården kan bidra till att fler personer söker och stannar i behandling. Vakheira och Little (2017) visar på att allians mellan behandlare och klient enklare uppstår om klienten själv får hierarkisera sina behov och identifiera vilka områden de själva upplever sig behöva hjälp med. Om det mest aktuella förändringsområdet uttrycks vara att bruka substanser på ett säkrare sätt bör den professionella arbeta efter att ge

klienten de resurser som krävs för att uppnå det målet. MacMaster (2004) menar i samma anda att en socialarbetares förespråkande för avhållsamhet kan bidra till att klienten upplever paternalism och således begränsa klientens rätt till självbestämmande (MacMaster, 2004).

Vakheira och Little (2017) menar att en fixering vid total avhållsamhet från droger som enda sättet att mäta behandlingens framgång görs på bekostnad av andra insatser som kan förbättra den enskildes liv och hälsa. Det kan röra sig om exempelvis kontrollerad eller säkrare användning av substanser (Vakheira & Little, 2017). MacMaster (2004) menar att även om total avhållsamhet från substanser kan innebära ett ökat välmående för klienten, reducerar det inte de positiva konsekvenserna för klientens välmående som skademinimerande insatser kan innebära. De människor som brukar olika former av substanser strävar inte alla efter total avhållsamhet och han argumenterar därmed för att förändringar i en klients bruk som mildrar eventuella skadliga konsekvenser är bättre än att inte möjliggöra för några förändringar överhuvudtaget (MacMaster, 2004). Skadereducerande förhållningssätt inom det sociala arbetet kan både medföra risker och vinster. Utifrån författarnas utsagor kan skadereducering emellanåt tänkas svårt att förena med socialarbetares villkor och värderingar samtidigt som att sänka tröskeln för enskilda brukare kan innebära en ökad allians mellan behandlare och klient.

Teoretiska utgångspunkter

Socialkonstruktionism och diskursteori

Den aktuella studien har en *socialkonstruktionistisk* ansats. Socialkonstruktionism kan beskrivas som en teoretisk inriktning som samlar många olika angreppssätt, till exempel poststrukturalism. Det finns ingen entydig förklaring till vad socialkonstruktionism är (Burr, 2015), utan kan snarare tänkas vara alla angreppssätt som har vissa grundantaganden om världen. Gergen (1985) och Burr (2015) talar om:

- 1.) Ett kritiskt förhållningssätt gentemot den kunskap vi tar för given om verkligheten. Socialkonstruktionism ställer sig mot antagandet att kunskap kan avslöjas genom objektiv och opartisk observation utan fungerar snarare som en form av ifrågasättande av det vi tar för givet om verkligheten.
- 2.) Kategorier och idéer genom vilka vi förklarar världen är specifika för en kultur och en tidpunkt. Det finns alltså inga sätt att förstå världen utan att vara bunden till en viss historisk tidpunkt och kulturell kontext.
- 3.) Kunskap om världen, och våra gemensamma sätt att förstå den, skapas mellanmänniskt och genom sociala processer.
- 4.) Beskrivningar och förklaringar av världen utgör också sociala handlingar. Därför är social interaktion och språk intressant i en socialkonstruktionistisk analys (Burr, 2015; Gergen, 1985).

Ur socialkonstruktionismen har *diskursteorin* växt fram (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Diskursteori och diskursanalys är inte en specifik ansats utan olika tvärvetenskapliga ansatser som används inom forskning på olika sociala områden. Utgångspunkten i all diskursteori är

alltjämt språket. Det är genom språket vi skapar representationer av, och bidrar till att skapa, verkligheten, sociala identiteter och relationer (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Börjesson (2003) skriver att studiet av diskurser och konstruktioner innebär att "fundera över det som sägs, hur det sägs och hur det annars skulle ha kunnat sägas". Winther Jørgensen och Phillips (2000) skriver att språket enligt de diskursanalytiska ansatserna struktureras i mönster, alltså diskurser, där betydelserna av det språk vi använder skiftar beroende på diskurs. Dessa mönster bevaras i diskursiva praktiker och genom förändring i diskursen kan också det sociala förändras. Både förändring och bevarandet av diskurser kan därför sökas i sammanhang där språk existerar (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

I relation till aktuell studie innebär de teoretiska utgångspunkterna att den förgivettagna kunskapen kring beroende, narkotikapolitik och beroendevård i Sverige inte nödvändigtvis betraktas som objektivt sann. Tal om beroendevård och narkotikapolitik utgår från förgivettagen kunskap och de kategorier som används för att förklara fenomen som beroende utgör diskurser som är kultur- och tidsspecifika. Kunskap om beroende skapas även mellan människor och i sociala processer. Hur beroendevården bedrivs och synen på beroende kan således påverkas och konstrueras av de människor vi möter i arbetet samt den arbetsplats vi befinner oss på. Hur beroende förstås och förklaras i den kontext inom vilken vi befinner oss påverkar i förlängningen våra handlingar. Det kan till exempel förklara hur olika människor, arbetsplatser och kulturer arbetar med beroende.

I en diskursanalys är utgångspunkten att det är omöjligt att nå en verklighet bakom diskursen och därför blir diskursen i sig föremål för analysen. Rent konkret görs det genom att analysera tal för att undersöka mönster och de konsekvenser som diskurser av verkligheten får (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Winther Jørgensen och Phillips (2000) ger förslag på en ram för en konkret diskursanalys, vilken inkorporerar delar av diskursteori, kritisk diskursanalys och diskurspsykologi. Både Faircloughs kritiska diskursanalys och Laclau och Mouffes diskursteori talar om en uppdelning mellan struktur och praktik vilket konkret innebär att ställa diskurserna som undersöks mot en bakgrund. Med detta i åtanke skriver Winther Jørgensen och Phillips (2000) att en diskursanalys kan utgå från en diskursordning som sätter ramarna för analysen. Vidare kan analysen utgå från den valda diskursordningen och undersöka de konkurrerande diskurser som kan finnas inom ordningen (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Börjesson (2003) talar om en diskursiv kamp, där olika sätt att tala om världen "kämpar" för att dominera. Genom att undersöka diskursen på detaljnivå och ställa sig frågan: på vilka olika sätt sker berättandet om verkligheten? Går det att ta reda på huruvida det råder konsensus om en diskurs (Börjesson, 2003).

Metod

Metoddiskussion

Nedan följer en presentation och diskussion av vald metod och andra metodologiska övervägningar som gjorts i planering av studien.

Socialkonstruktionism som utgångspunkt

Ett problem som är inbyggt i alla socialkonstruktionistiska angreppssätt är att man som forskare presenterar och producerar en "sanning", vilket går mot den socialkonstruktionistiska utgångspunkten att verkligheten är socialt skapad och att diskurser styr vad som betraktas som sanning (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Enligt Winther Jørgensen och Phillips (2000) befinner sig även den som forskar inom diskursen och påverkas av den på samma sätt som alla andra. Forskarens position i förhållande till ämnesområdet påverkar också delvis vilka resultat som lyfts fram och vad som läggs vikt vid (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). För att främja transparens och hantera forskarpositionen har vi därför gjort valet att redogöra för den kunskap och förståelse av området som vi hade innan studien inleddes.

Förförståelse

Innan vi påbörjade författandet av den här uppsatsen hade vi vår praktikperiod på en organisation som jobbar med hemlöshet i Dublin, Irland. Vi arbetade båda två på lågtröskelverksamheter som finns till för personer med beroende och/eller psykiska diagnoser som också upplever hemlöshet. Organisationerna arbetade med en boende först-modell och klienterna som bodde inom våra verksamheter hade i många fall bott där i tiotals år. Det fanns ingen tidsbegränsning och inget krav på nykterhet för att få stanna kvar. Som två personer uppvuxna i Sverige kom det till en början som en chock för oss. Ingen av oss hade hört talas om skadereducering förut och plötsligt var det överallt. Arbetet inom våra verksamheter gick bland annat ut på att motivera klienterna både till att stanna kvar i behandling och att använda droger på ett säkrare sätt. Det betraktades exempelvis som en stor vinst om någon gick från att injicera heroin till att röka det.

Plötsligt fann vi oss i en position där vi fick omvärdera vad vi ansåg vara ett värdigt och självständigt liv. Vår kunskap om svensk beroendevård och narkotikapolitik sedan tidigare var visserligen begränsad, men vi visste att den var annorlunda från den irländska. Allt som tiden gick fick vi lära känna individer med ett långtgående beroende. Arbetet på boendena var inte enkelt och många gånger kände vi hopplöshet över att inte kunna göra mer än att passivt betrakta och ihärdigt finnas kvar i relationerna, inte sällan utan större förändringar i deras bruk eller psykiska och/eller fysiska hälsa. Samtidigt såg vi hur lågtröskelangreppet bidrog till ett öppnare samtalsklimat mellan de boende och personal, vilket underlättade relationsbyggandet och ökade tilliten mellan parterna. Personalen kunde därmed ge rätt hjälp och stöd till deras klienter när de gavs möjlighet att öppet berätta om vilka substanser som intagits. Inte minst blev insatserna många gånger livräddande när personal kunde administrera Naloxon och hantera kontakter med sjukvården. Sammanfattningsvis fick vi med oss både positiva och negativa erfarenheter av skadereducering, men framför allt väckte det många frågor om beroendevården i Sverige.

När tiden kom för val av uppsatsämne kändes forskningsområdet därför självklart. Vi valde att undersöka skadereducering i en svensk kontext eftersom skadereducering å ena sidan inte uppfattats lika framträdande här, å andra sidan blivit alltmer omtalat i narkotikapolitiken, inte minst i den nya samsjuklighetsutredningen. Således fanns en nyfikenhet kring vilken innebörd skadereducering skulle kunna ha för yrkesverksamma inom svensk beroendevård.

Val av metod

Bryman (2018) menar att om avsikten med en studie är att undersöka den subjektiva verkligheten är en kvalitativ ansats lämplig. Kvalitativ forskning lägger vikt vid hur individer uppfattar och tolkar sin sociala verklighet och är till sin natur och ontologi konstruktionistisk (Bryman, 2018). Det skiljer sig från kvantitativ forskning som enligt Bryman (2018) betraktar världen som en yttre och objektiv verklighet. I praktiken bör val av forskningsmetod utgå från den frågeställning studien arbetar efter. Den aktuella studien har som syfte att undersöka uppfattningar och meningsskapande kring ett begrepp och vill alltså fånga individers tolkningar och uppfattningar av sin verklighet. För att besvara en sådan frågeställning anses en kvalitativ ansats lämpligast (Bryman, 2018).

För att nå fram till kunskap som hjälper oss besvara studiens frågeställning har vi därefter gjort valet att genomföra kvalitativa intervjuer med yrkesverksamma inom beroendevården. Om en studie avser undersöka olika aspekter av mänsklig erfarenhet eller samtalsverkligheten menar Kvale och Brinkmann (2014) att kvalitativa intervjuer är passande att använda. Skadereducering är ett begrepp både kopplat till politik och ideologi samt rent konkreta praktiker som inte nödvändigtvis behöver vara politiska (Johnson et al., 2017). Med utgångspunkt i de olika förståelserna av begreppet är det intressant att se vilken mening yrkesverksamma lägger i det. Det är särskilt aktuellt med tanke på att skadereducering blivit alltmer omdiskuterat i svensk politik, med samsjuklighetsutredningen och den påbörjade narkotikautredningen i åtanke. Som de diskursanalytiska angreppssätten hävdar får vi tillträde till verkligheten genom språket (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Genom att göra intervjuer med individer verksamma inom beroendevården finns därför möjligheten att nå fram till en förståelse för hur skadereducering som begrepp kan förstås och fyllas med mening.

Semistrukturerade intervjuer

Semistrukturerade intervjuer innebär att teman och frågeställningar förbereds på förhand utifrån studiens syfte och tidigare kunskap om området. Betoningen under intervjusituationen ligger dock på att intervjupersonerna tillåts tala fritt och att deras utsagor undersöks genom följdfrågor (Bryman, 2018). Semistrukturerade intervjuer skiljer sig från andra, mer strukturerade intervjuformer. Avvikelser från de förutbestämda frågorna betraktas som en kunskapskälla eftersom de ger en bild av vad intervjupersonen tycker är viktigt i det som diskuteras (Bryman, 1997).

Börjesson (2003) ifrågasätter intervjuens förmodade förmåga att nå och upptäcka intervjupersonens egentliga åsikt eller uppfattning. Ur ett diskursanalytiskt och socialkonstruktionistiskt perspektiv är det inte möjligt att i en intervjusituation nå helt och hållet uppriktiga svar. Syftet med intervjun kan alltså inte vara att nå en objektiv sanning hos de intervjuade, utan bör i stället ha som syfte att avtäcka och analysera de diskurser som verkar i utsagorna (Börjesson, 2003). Med bakgrund i de teoretiska utgångspunkterna finns i den

aktuella studien en ambition om att få syn på diskurser som verkar i talet om skadereducering och svensk beroendevård. Genom att genomföra semistrukturerade intervjuer tillåts intervjupersonerna själva välja vad de anser vara viktigt och intressant i området samtidigt som intervjun håller sig kring förutbestämda teman som fångar in det studien vill besvara (Bryman, 2018). Det öppnar upp för möjligheter att ana konturer i hur skadereducering förstås av de som arbetar med målgruppen och få syn på de diskurser som verkar i talet om begreppet.

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Bryman (1997) skriver att skillnaden mellan ett kvantitativt och kvalitativt angreppssätt handlar om skillnader i kunskapsteori. Forskning har historiskt fungerat utifrån ett positivistiskt vetenskapsideal enligt vilket kunskap nås genom objektiva observationer som säger någonting om alla liknande situationer och/eller fenomen. Kvalitativa studier gör inte samma anspråk att dra slutsatser som går att generalisera till en grupp eller fenomen (Bryman, 1997). Därför är det svårt att diskutera den aktuella studien utifrån generaliserbarhet. Det studien visar på kommer inte att gå att applicera på alla yrkesverksamma inom beroendevården, eller kommun och region i helhet. Det kan däremot fungera som en del i ett underlag genom vilket vi kan förstå skadereducering i Sverige genom.

Enligt Bryman (2018) kan den kvalitativa forskningen använda sig av alternativa kriterier, som förvisso till viss del representerar validitet och reliabilitet, men som är mer kompatibla med den kvalitativa ansatsen. Validitet och reliabilitet anses snarare mätas utefter ett grundantagande om en absolut sanning om den sociala verkligheten, medan sådan verklighet kan ha mer än en beskrivning vid val av kvalitativ ansats (Bryman, 2018). Sådan förklaring kan tänkas aktuell för den här studiens angreppssätt. Det vill säga eftersom deltagarnas uppfattningar kring begreppet skadereducering speglas utifrån bland annat den samhällliga och kulturella kontext de befinner sig i. Bryman (2018) tar upp Lincoln och Guba (1985) och Guba och Lincoln (1994) alternativa kriterier för studiens *tillförlitlighet* som blir aktuella för kvalitativa undersökningar. Den kvalitativa forskningens tillförlitlighet bedöms utifrån studiens *trovärdighet*, *överförbarhet*, *pålitlighet* och *möjlighet att styrka och konfirmera* (Bryman, 2018). Eftersom läsaren och deltagarna i största möjliga mån ska ges transparens vad gäller uppsatsens uppbyggnad, metodologiska val och genomförande har dessa kriterier varit vägledande genom hela processen.

Trovärdighet, i andra ord intern validitet, kräver ett förtroende för sanningen i återgiven empiri och därmed konformitet mellan respondenternas åsikter och författarnas representation av dem (Bryman, 2018). Sådana kriterier kan uppfyllas genom vad Bryman (2018) beskriver som respondentvalidering, men även genom extern granskning av den skrivna texten. En begränsad tidsram för uppsatsens genomförande omöjliggjorde respondentvalidering. Däremot har respondenterna getts möjlighet att höra av sig till oss om de vill ändra eller ta bort delar av sina utsagor. Även det faktum att vi har varit två författare till den här uppsatsen har bidragit till att minska en ensidig subjektiv tolkning av empirin eftersom det möjliggjort för granskning av varandras tolkningar och skildringar.

I beskrivningen av överförbarhet, som motsvarar extern validitet, betonas forskarens kapacitet att genom sina redogörelser framhäva de egenskaper som är specifika för kvalitativa resultat. Genom vad som beskrivs som ”täta” eller ”fylliga” beskrivningar kan externa personer göra en

bedömning av resultatens överförbarhet till annan miljö (Bryman, 2018). Genom att berika uppsatsens resultatdel med många citat och detaljrik redovisning av vad som sagts i intervjuerna bedöms läsaren ha getts en tillräckligt utförlig bild av de fynd som gjorts i den här studien. Samtidigt har det funnits en ambition att, i största möjliga mån, beskriva den urvalsgrupp som agerat underlag för studiens resultat och analys. Däremot gjordes bedömningen, för att möjliggöra avidentifiering, att varken skriva ut deras exakta yrkesprofessioner eller ortsnamn, vilket kan tänkas försvåra överförbarheten för läsaren.

Vad gäller uppsatsens pålitlighet (att jämföra med reliabilitet), läggs fokus på att läsaren ska kunna undersöka forskarnas process (Bryman, 2018). En logisk och tydligt dokumenterad process underlättar för läsaren att bedöma uppsatsens pålitlighet. Ambitionen är att genom ett uttömmande, transparent och tydligt metodkapitel, ge läsarna material att förstå beslutsprocess och tillvägagångssätt för att genomföra uppsatsen.

Möjlighet till att styrka och konfirmera handlar om att fastställa att forskarens tolkningar och resultat härrör från empirin, med en förståelse för att fullständig objektivitet är omöjlig att uppnå i samhällelig forskning. Således kräver det att forskaren visar hur tolkningar och slutsatser har uppnåtts (Bryman, 2018). Genom att ha rubriker i metodkapitlet som diskuterar vår förförståelse för undersökningsområdet och val av metod, har vi försökt inkludera läsaren i våra metodologiska val och övervägningar vad gäller genomförande. Det finns anledning att betona att vi är två tänkande människor som undersöker andra tänkande människors uppfattningar om ett fenomen, vilket möjliggör varken total objektivitet eller opartiskhet. Däremot har det varit viktiga ledord som genom hela processen har tagits i åtanke.

Tillvägagångssätt

Nedan följer en beskrivning av studiens utförande och de metodval som gjorts under processen.

Litteratursökning

Sökningen av tidigare forskning genomfördes på tre databaser; SocIndex, DiVA samt Google Scholar. Sökningarna gjordes med sökorden “harm reduction model”, “harm reduction”, “harm minimization”, “drug policy”, “social work”, “drug discourse”, “Sweden”, “Swedish”, “Norway”, “Norwegian” och “Scandinavia”, i olika konstellationer. Sökningarna resulterade i flera hundra resultat. I ett första led sållade vi bort de artiklar som behandlade beroende av andra substanser än narkotika. Med hänvisning till studiens syfte lades extra vikt på artiklar i svensk kontext. Vissa sökningar gjordes dock specifikt på andra länder och skadereducering i en internationell kontext.

Sökningarna avgränsades med åren 2015–2023 med hänvisning till att utvecklingen av skadereducering har gått fort de senaste åren, varför artiklar från innan 2015 har använts i en mindre utsträckning. Genom artiklarna hänvisades vi i några fall vidare till andra, äldre artiklar som gjort stora avtryck i forskningen på skadereducering och svensk narkotikapolitik. De relevanta artiklarna av äldre ursprung än 2015 användes framför allt för att ge en historisk överblick. Viss tidig forskning på skadereducering har också använts för att ge en tydlig bild av vad skadereducerande verksamheter är och hur det utvecklats över tid. Skadereducering inom det sociala arbetets praktik utgör inte ett fullt så beforskat område som inom hälso- och sjukvården. Den forskning och de artiklar som dock har bedrivits är i internationell kontext.

Artiklarnas koppling till det sociala arbetet har legat till grund för att de aktualiseras i studiens forskningsöversikt.

Stor del av den forskning som behandlar svensk narkotikapolitik och skadereducering stödjer effektiviteten hos skadereducerande praktiker och ställer sig negativt mot förbudspolitik gentemot narkotika. För att reducera risken av en ensidig bild av skadereducering söktes specifikt efter tidigare forskning som ifrågasätter eller kritiskt granskar effektiviteten hos skadereducerande verksamheter alternativt artiklar som stödjer en restriktiv narkotikapolitik. Sådan forskning gick att hitta genom tidigare använda sökord samt som referenser i den forskning som lästes.

De böcker och artiklar som använts i uppsatsens metodkapitel, inledning och bakgrund har hämtats från Socionomprogrammets litteraturlista samt efter referenser i annan forskning. Artiklarna har sökts fram med sökorden "thematic analysis", "semi-structured interviews" och "social work".

Urval

Initialt har urvalet baserats på vad som skulle kunna liknas *målstyrt urval*, vilken Bryman (2018) beskriver som att forskaren själv styr sitt analysmaterial utefter deras förmåga att besvara forskningsfrågorna. Forskningsfrågorna för den här studien kräver dels en respondentgrupp som har erfarenhet av att arbeta med målgruppen, dels att deltagarna antingen arbetar med målgruppen inom kommun eller region. Kontakt togs med huvudansvariga för beroendevården inom olika kommunala verksamheter och inom region. Via de huvudansvariga har information om studien förmedlats till yrkesverksamma inom olika verksamheter. Med hjälp av dessa nyckelpersoner etablerades kontakt med sju yrkesverksamma, varav fyra från kommun och tre från region. En sådan rekryteringsmetod av intervjupersoner kan beskrivas som en *förmedlingsmodell*, vilken Lindberg och Sjöström (2019) förklarar som att författarna till studien kontaktar en nyckelperson som kan vidarebefordra förfrågan om deltagande till lämpliga personer för studien. Det gav oss möjlighet att dels enklare etablera kontakt med lämpliga intervjupersoner, dels kunna styra urvalet till studien.

Respondenterna arbetar på olika sätt med beroende. De respondenter som arbetar inom sjukvård har på olika nivåer antingen arbetat direkt eller indirekt i vad som kan beskrivas som skadereducerande verksamheter. Från kommunsidan arbetar samtliga respondenter inom socialtjänsten med beroendefrågor. Däremot arbetar de inom olika verksamheter och har således olika arbetsuppgifter. Fortsatt arbetar intervjupersonerna inom tre olika kommuner och två olika regioner, med en majoritet från en region. Valet att intervjua personer från olika kommuner utgår från att arbetssätt och diskussion kring beroendevård kan skilja sig mellan olika kommuner och regioner, likaså de geografiska och resursmässiga förutsättningarna. För att få till någon sorts jämförelse ansåg vi det därför viktigt att inte begränsa oss till en geografisk plats. Se resultatkapitlet för lista över uppsatsens intervjupersoner.

Konstruktion av intervjuguide

Intervjuguiden har konstruerats med utgångspunkt i den förkunskap om området som inhämtats från tidigare forskning och annan litteratur vilket Kallio et al. (2016) skriver är viktigt i skapandet av en semistrukturerad intervjuguide. En semistrukturerad intervjuguide är till sin

karaktär flexibel och fri vilket tillåter intervjuaren att anpassa intervjun efter intervjupersonens svar (Kallio et al., 2016; Bryman, 2018). Kallio et al. (2016) skriver att en semistrukturerad intervjuguide består av två nivåer av frågor; huvudteman och följdfrågor. Huvudteman för den aktuella intervjuguiden konstruerades med grund i tidigare forskning samt utifrån de teoretiska utgångspunkterna. Syftet var att fånga det diskursiva talet kring skadereducering hos yrkesverksamma inom svensk beroendevård och det var därför passande att utgå från olika komponenter av svensk beroendevård och narkotikapolitik. De teman som konstruerades för intervjuguiden var: beroende, narkotikapolitik, skadereducering, beroendevård. Följdfrågor har fungerat både som tydliggöranden för intervjupersonerna och för att rikta talet mot studiens syfte (Kallio et al., 2016). Följdfrågorna har delvis skrivits ner och delvis uppstått spontant under intervjuerna. Intervjuerna har dock framför allt kretsats kring de teman som konstruerats för att undvika att med följdfrågorna leda intervjuerna åt något håll.

Intervjusituationen

Intervjuerna genomfördes på plats med intervjupersonen och varade mellan 45 och 60 minuter vardera. Intervjupersonerna fick själva möjlighet att välja var, när och hur intervjun skulle genomföras. Alla intervjuade ville mötas i verkligheten och ordnade med lokal för mötet. Det innebar att intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser.

Intervjuerna spelades in via Microsoft Teams på dator. Innan inspelningen startades gavs samtyckesformuläret till intervjupersonen som i lugn och ro fick läsa igenom och signera. Vikt lades vid att fråga om intervjupersonerna var bekväma med att samtalet spelades in. Vi gav även information om att datorn skulle stå uppe på grund av inspelningen, men att ingenting spelades in med bild. Innan första frågan ställdes gavs en kort sammanfattning av studiens syfte och vilka teman intervjun skulle beröra. Intervjun inleddes med enklare frågor om yrkesroll och bakgrund vilket gav goda förutsättningar för fortsatta följdfrågor som berörde intervjuens teman.

Kvale och Brinkmann (2014) skriver att en forskningsintervju rymmer en tydlig maktasymmetri mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad. Under intervjusituationerna i den aktuella studien reflekterade vi över den position vi som studenter hade gentemot de vi intervjuade. Kvale och Brinkmann (2014) talar om att det är intervjuaren som har vetenskaplig kompetens, definierar intervjun, bestämmer ämnet för intervjun och avgör vilka frågor som ska ställas. Som inlästa på ämnet och med närhet till den akademiska världen upplevde vi oss stundtals ha ett maktövertag över intervjupersonerna. Samtidigt upplevde vi en viss maktasymmetri åt andra hållet, där intervjupersonerna var de som satt på kompetens, erfarenhet och kunskap om ämnet vi studerar. På så sätt blev intervjuerna i vissa fall ett utbyte av kunskap. Makten i en intervjusituation kan inte raderas men som forskare bör man reflektera över den roll som makten spelar i produktionen av kunskap (Kvale & Brinkmann, 2014).

Databearbetning och analysmetod

Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord i anknytning till intervjutillfället. Under transkriberingen skedde en viss tematisering, där framträdande teman noterades och antecknades. Under perioden där intervjuerna genomfördes samt under transkriberingarna skedde även ett tidigt analysarbete där vi återkommande tolkade utsagorna gentemot de

teoretiska utgångspunkterna. Bryman (2018) skriver att ett analysarbete bör ske också under denna period av forskningsprocessen eftersom det gör det lättare att upptäcka mättnad i intervjuerna. I detta fall uppnåddes en viss mättnad eftersom det inte uppstod nya teman eller teoretiska ingångar utifrån materialet.

När alla intervjuer hade transkriberats inleddes analysarbetet. Till en början gjordes en tematisk analys vilket Braun och Clarke (2012) beskriver som en metod för att systematiskt identifiera, organisera och få insikt i mönster av betydelser, det vill säga teman, ur empiri. Syftet med analysen är att identifiera de teman som är relevanta för studiens frågeställning (Braun & Clarke, 2012). För att se till studiens pålitlighet lästes de utskrivna intervjuerna till en början av oss på olika håll och vi påbörjade på egen hand en initial kodning. Braun och Clarke (2012) skriver att den initiala kodningen handlar om att i viss mån tolka intervjupersonernas utsagor och att börja notera och beskriva de mönster som går att finna i empirin. Kodningen kräver många genomläsningar av materialet (Braun & Clarke, 2012) och vi lade vikt vid att noga gå igenom empirin, stryka under viktiga ord och notera de mönster som började ta form. När den initiala kodningen ansågs färdig, diskuterade vi våra resultat med varandra. Vi hade båda noterat liknande mönster och begynnande teman varav vissa teman diskuterades sinsemellan för att nå en samsyn.

Därefter skapades teman utifrån den initiala kodningen. Braun och Clarke (2012) skriver att forskaren i tematiseringen ska söka efter överlappningar och likheter i kodningen. Teman genereras genom att sätta ihop koder så att de beskriver ett sammanhängande och signifikant mönster i empirin. Teman bör namnges och presenteras tydligt med citat som illustrerar det väsentliga i mönstret (Braun & Clarke, 2012). Utifrån den initiala kodningen konstruerades fem teman vilka ansågs fånga det väsentliga i intervjuerna samt vilka kopplade till de teoretiska utgångspunkterna.

Utifrån tematiseringen har vi analyserat empirin utifrån Winther Jørgensen och Phillips (2000) ram för diskursanalys. Skadereducering som begrepp skildras utifrån premissen att svenskt tal om beroende är i utveckling, där den historiskt starka *nollvisionsdiskursen* börjat hämta influenser från vad vi väljer att kalla en *skadereduceringsdiskurs*. I Sverige har skadereducering historiskt kopplats till sjukvård (Eriksson & Edman, 2017) och det kan därför tänkas att talet om skadereducering också innefattar delar av en *medicinsk diskurs*. Winther Jørgensen & Phillips (2000) skriver att genom att undersöka konkurrerande diskurser kan vi undersöka var diskurser är dominerande, var det råder strid mellan olika diskurser samt vilka sanningar alla diskurser är överens om. Fokus i analysarbetet låg därför på hur nollvisionsdiskursen utmanas och konkurrerar med en skadereduceringsdiskurs. I områden där diskurser står i konflikt med varandra kan en diskursanalys också utforska möjligheter till förändring (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Analysen och diskussionen har därför också för avsikt att resonera kring potentiell förändring och utveckling på området.

Arbetsfördelning

Eftersom arbetsfördelningen i uppsatsen är fördelad på två följder nu en genomgång av hur denna fördelning sett ut. Vi har tillsammans beslutat om ämnet för uppsatsen. Ett viktigt förhållningssätt genom hela processen har varit att ta beslut gemensamt, i den utsträckning det varit möjligt. Till en början låg fokus på att hitta relevanta artiklar till uppsatsens

forskningsöversikt, vilka vi sökte på varsitt håll. Forskningsöversiktens olika rubriker har vi delat upp mellan oss för att få en jämn arbetsbelastning. Däremot har vi gått igenom varandras texter, satt oss in i den andres artiklar och diskuterat innehåll för att känna att vi båda varit delaktiga i hela processen.

Samtliga intervjuer förutom en har båda varit närvarande, detta på grund av att det uppstod sjukdom. Eftersom samtliga respondenter samtyckte till inspelning kunde vi båda ställa frågor under de intervjutillfällena vi var två. Vi valde att transkribera halva intervjuerna var, vilket gav båda möjligheten att i ett tidigt skede göra en initial kodning. Samtliga transkriberingar har lästs igenom både gemensamt och individuellt för att obehindrat kunna leta efter och identifiera teman. Båda har varit delaktiga genom hela analys- och skrivprocessen och ingen text har ensidigt författats av en person.

Kritisk reflektion och etiska överväganden

Nedan följer en kritisk diskussion kring metodval och etiska överväganden som gjorts under genomförandet av studien.

Kritisk reflektion kring metod

I den aktuella studien har vi med hänsyn till tidsåtgång valt att intervjua sju intervjupersoner, vilka har olika yrkesroller och arbetar på olika arbetsplatser. Att ha relativt få intervjuer tillåter oss att under den tid vilken uppsatsen författas göra djupdykningar i empirin vilket öppnar upp för möjligheten att göra ett gediget tanke- och analysarbete. Kvale & Brinkmann (2014) menar att ett litet antal intervjuer kan göra det svårt att dra slutsatser från materialet medan många intervjuer kan försvåra analysarbetet och hur djupt det går att komma i materialet (Kvale & Brinkmann, 2014). Samtidigt innebär ett litet antal intervjuer att det kan vara svårt att uppnå vad Bryman (2018) kallar teoretisk mättnad. Med teoretisk mättnad menas att nya data inte längre tyder på nya teoretiska insikter (Bryman, 2018). I aktuell studie kan teoretisk mättnad inte anses vara uppfyllt generellt, men med hänsyn till studiens begränsade tidsutrymme uppnåddes en viss mättnad i att teman framträdde tydligt och att de teoretiska insikterna föreföll vara beständiga.

I förberedelserna av studien har valet gjorts att utesluta vissa yrkesgrupper. Det gäller framför allt personer verksamma inom privat verksamhet och inom ideella organisationer. Även personer verksamma på socialtjänstens utförarsida, till exempel på behandlingshem eller HVB-hem, har uteslutits. Det innebär att vissa röster inte kommer att höras och att studien inte kan uttala sig om svensk beroendevård i helhet. Studien gör alltså inte anspråk på någon bredare överförbarhet utan vill snarare peka på tendenser i en viss kontext under en viss tidpunkt (Bryman, 2018). För det passade region och kommun som studieobjekt eftersom de representerar majoriteten av beroendevården i Sverige idag.

Börjesson (2003) skriver att resultat i en kvalitativ forskningsstudie är en produkt av olika tolkningar som forskaren gör. Kodning och tematisering av intervjuer innebär att forskaren behöver ge sig in i en kategoriseringsprocess och att kategorisera innebär i sin tur en social konstruktion. Konstruktionen består i att forskaren behöver välja ut en berättelse som ska ges utrymme i studien. Dessutom bygger resultaten på en tolkning av intervjupersonernas utsagor, där vägen till den egentliga meningen kantas av tolkningar av ord, betoningar och uttryck

(Börjesson, 2003). Att arbeta med öppenhet och transparens i beskrivningen av forskningsprocessen menar Börjesson (2003) är viktigt, men det medför inte att resultatens beroende gentemot forskaren försvinner. Vi är med denna studie medvetna om att de resultat och den analys som genomförs är beroende av, och påverkas av, oss som skriver uppsatsen. För att ge studien pålitlighet har vår förförståelse, forskningsprocessen och de val som gjorts under den redovisats för i uppsatsens metodkapitel. Vår påverkan på studien går likväl inte att beskriva bort vilket är en oundviklig del av att göra kvalitativ forskning.

Etiska överväganden

Genomgående för studien har varit att säkerställa individskyddskravet för de respondenter som deltagit. Vetenskapsrådet delar upp individskyddskravet i fyra beståndsdelar, *informations-, samtyckes-, konfidentialitets-, och nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Då samtycke måste inhämtas för varje respondent som aktivt deltar i studien (Vetenskapsrådet, 2002), har skriftligt informerat samtycke för samtliga respondenter samlats in innan påbörjad intervju. Samtliga respondenter har även informerats om att givet samtycke kan tas tillbaka närhelst de vill, vilket bidrar till deltagarens rätt att själva bestämma över sin medverkan (Vetenskapsrådet, 2002; Bryman, 2018). Bryman (2018) menar att lämplig information om forskningsprojektet måste lämnas till deltagaren för att denne ska kunna ge sitt samtycke att delta i uppsatsen. De tillfrågade intervjupersonerna har fått tillgång till ett informationsblad via mail med vad uppsatsen ämnar undersöka, varför deras deltagande är av intresse för oss och hur deltagandet går till. Först därefter har de tilltänkta intervjupersonerna valt att delta eller inte. I samband med intervjutillfället har intervjupersonerna även fått ta del av en samtyckesblankett, vilken beskriver vilka personuppgifter som kommer samlas in och hur dessa kommer behandlas. En summerad beskrivning av intervjuens tillvägagångssätt och dess beröringspunkter har även muntligen presenterats vid intervjutillfället med syfte att säkerställa att samtycke ges på korrekta grunder.

Konfidentialitetskravet ställer villkor för att deltagarens uppgifter behandlas med största möjliga konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2002). Samtliga respondenter har i uppsatsen avidentifierats, däribland har även ortsnamn och annan information som kan identifiera respondenten utelämnats i text. Insamlade uppgifter om deltagarna har oavkortat behandlats i ett skrivprogram dit obehöriga inte har tillgång i enlighet med Vetenskapsrådet (2002) beskrivning av konfidentialitet i forskningssammanhang. Eftersom respondenterna själva valt att genomföra intervjuerna på deras arbetsplatser uppstår möjlighet att deras deltagande är uppmärksammat för andra än de som uppsatsen berör. Givet för deltagandet är således att anonymitet inte är möjligt att garantera, däremot hanterar vi som författare all insamlad information med känslighet och konfidentialitet. Likaså informerades studiens deltagare i enlighet med Vetenskapsrådets (2002) nyttjandekrav om att all insamlad information endast kommer att användas inom syftet för uppsatsen.

Kvale och Brinkmann (2014) skriver att forskning med intervjuer väcker många etiska frågor, bland annat eftersom det är personliga utsagor som publiceras på en offentlig arena. Det är således av vikt att fundera över studiens tema och syfte och hur den eftersträlvade kunskapens värde står i relation till hur intervjupersonerna kan påverkas av studien (Kvale & Brinkmann, 2014). Då skadereducering ofta talas om i politiska termer och då sådana verksamheter varit

omdebatterade i Sverige kan det upplevas som obehagligt att åsikter, om än yrkesmässiga, diskuteras och publiceras på offentlig plats. Vid hantering av datamaterialet har stor vikt därför lagts vid att utskrifter av intervjupersonernas utsagor i största möjliga mån stämt överens med det som faktiskt sagts under intervjun (Bryman, 2018). Saker som skämt och skratt har noterats för att inte omedvetet förvrida utsagorna och för att utskriften ska bli lojal mot intervjupersonernas intentioner. Likaså har vi lagt vikt vid att säkra intervjupersonernas konfidentialitet under författandet av uppsatsen.

Även analys av intervjupersonernas utsagor har medfört etiska reflektioner. Att göra en diskursanalys innebär att göra så kallade "skeptiska tolkningar" av intervjupersonernas utsagor (Bryman, 2018), vilket innebär att betrakta utsagorna kritiskt. Kvale och Brinkmann (2014) talar om att forskaren har ett tolkningsmonopol och alltså ett privilegium i att tolka och rapportera vad intervjupersonen egentligen menade i intervjusituationen. Själva handlingen att ta utsagor ur en kontext för att dekonstruera, tolka och dra slutsatser från dem kan upplevas som en exploatering av intervjupersonerna. Dessutom uppstår frågan hur djupt utsagorna kan och bör analyseras utan att förvränga intervjupersonernas intentioner (Kvale & Brinkmann, 2014). Genom analysarbetet har fokus av den anledningen lagts på att i den mån det är möjligt se till trovärdighetskriteriet i uppsatsen och göra en rättvis tolkning av intervjupersonernas utsagor (Bryman, 2018).

Resultat

Nedan följer en redovisning av studiens centrala resultat. Först redovisas intervjupersonerna, och deras organisationstillhörighet. Därefter följer de teman som framträtt under transkribering och analys av materialet.

Redovisning av intervjupersoner:

Intervjuperson 1 (IP1) – Region

Intervjuperson 2 (IP2) – Region

Intervjuperson 3 (IP3) – Kommun

Intervjuperson 4 (IP4) – Kommun

Intervjuperson 5 (IP5) – Region

Intervjuperson 6 (IP6) – Kommun

Intervjuperson 7 (IP7) – Kommun

Ambitionsnivå - vad accepterar vi?

Genomgående för majoriteten av intervjupersonerna är att de uttrycker en eftersträvan av att ge personer som på olika sätt brukar narkotika resurser att leva ett narkotikafritt liv. I flera intervjuer med kommunanställda framgår att det måste till andra insatser parallellt med skadereducerande insatser, med betoning på att enbart skadereducerande insatser inte är tillräckliga som beroendevård. Sådant synsätt skulle kunna jämföras med intervjuperson 5, som beskriver att skadereduceringens egentliga syfte egentligen inte är att behandla beroendet, men

att de skadereducerande verksamheterna ändå kan fungera motiverande för patienterna att uppsöka annan vård. Intervjuperson 2 berättar samtidigt att arbetet inom en skadereducerande verksamhet är brett och även om det primära fokuset är på fysisk hälsa erbjuds samtalsstöd och hjälp med andra kontakter inom både vården och andra instanser.

Intervjuperson 6 säger bland annat att LARO-verksamheter i längden inte bidrar till att en person kommer ur ett missbruk, vilket kan tolkas vara det slutgiltiga målet enligt intervjuperson 6. På tal om LARO-verksamheter och det med tiden har blivit lägre tröskel för de som vill ha läkemedelsassisterad behandling säger IP6 följande:

Men grejen är ju fortfarande att dom har, att dom tar andra substanser, vilket gör ju att dom kommer aldrig ur själva... det skadliga beteendet, men dom överlever [...]. Så där är det ju mycket, vilket synsätt har vi? Där kommer det ju in. Vi vill ju självklart att våra klienter ska överleva, fast vi vill ju att dom ska överleva och hamna ute... vad har vi på kommunen? Självständigt liv. Inte vara fast i det här, liksom... och det blir man ju. Om jag kan gå och ta LARO tre, fyra gånger i veckan, och få min opiatdos å behöver jag inte jaga det. Men om jag sen så tar jag cannabis och dricker jättemycket alkohol, så kommer jag ju liksom aldrig ur missbruks... biten. Och det kan ju vara problematiskt, men jag säger ju inte att dom.... ska bli utkastade, som det var i början. IP6

På ämnet lågtröskelverksamheter och att tillåta bruk inom vissa av kommunens öppenvårdsverksamheter ställer sig bland annat intervjuperson 4 frågande till huruvida det är kompatibelt med ambitionsnivån inom kommunens beroendevård.

[...] och också det här med ambitionsnivå! Alltså [...], hur ska man tänka kring ambitionsnivån? Ska det liksom vara okej att missbruka hur mycket som helst eller var ska man dra gränsen... [...]. Det är ingenting jag är jättesugen på, faktiskt, att ha. [Syftar på lågtröskelboenden]. IP4

I relation till föregående drar intervjuperson 4 en parallell till projektet Bostad Först, där ambitionsnivån är att en person ska ges möjlighet att behålla en bostad utan krav på nykterhet. Intervjuperson 4 menar att det finns en utbredd ambition bland socialarbetare att vilja ”rädda människor” och att sådan ambition inte oproblematiskt går att förena med att arbeta inom en sådan verksamhet eftersom man arbetar utefter andra mål.

Även om majoriteten av intervjupersonerna uttrycker att målet för beroendevården bör vara att målgruppen ska kunna leva ett drogfritt liv, vilket uttrycks i ord som “förändra sitt liv”, hamna på “rätt väg” och “ta sig ur”, nyanseras detta synsätt via somliga intervjupersoner. Det vill säga att det inte alltid är möjligt att förvänta sig att en patient eller klient ska kunna leva ett narkotikafritt liv. Intervjuperson 4 säger till exempel att ambitionsnivån kan variera eftersom nykterhet kanske inte alla gånger går att uppnå och att det emellanåt är lämpligare med vad intervjuperson 4 beskriver som ett “good enough”-tänk, förutsatt att klienten har drägliga levnadsvillkor. Även intervjuperson 3 berättar att kravet på drogfrihet ofta inte är görbart, åtminstone inte initialt, vilket gör att arbetet med personer i ett beroende kan förutsätta ett mer öppet förhållningssätt gentemot ett fortsatt bruk.

Nolltolerans - görbart eller inte?

I intervjuerna sade alla deltagare att Sveriges narkotikalagstiftning inte är förenlig med att ha ett skadereducerande arbetssätt. Generellt ställde sig intervjupersonerna negativa gentemot det faktum att det i Sverige är olagligt att vara beroende och vissa av intervjupersonerna ansåg att eget bruk av narkotika bör avkriminaliseras. Alla intervjupersoner var överens om att lagstiftningen inte minskar tillgången till narkotika i samhället utan snarare gör det svårare för individer som använder narkotika. En intervjuperson talade om hur lagstiftningen leder till ökade polisiära insatser gentemot personer som är beroende:

Ja, den är ju restriktiv med avsikt, beskriver ju sig själv som restriktiv. Det har ju varit en av målsättningarna. Och det är ju utifrån en idé om att vi ska vara ett narkotikafritt samhälle, då. Så att säga, sanktionerad så att det beslutades från högsta ort och från det har man gradvis skärpt lagstiftningen [...] Det har ju också i hög grad, och fortfarande tror jag att det är så, att det präglar väldigt mycket polisiära, alltså polisens insatser som ju är väldigt viktiga förstås. Även om de, de kanske inte säger det lika tydligt längre så tror jag att det lever kvar en, eller det finns olika synsätt, men ett är definitivt att man ska göra det svårt för knark och ja, göra det besvärligt helt enkelt. IP1

Andra intervjupersoner ansåg dock att en restriktiv narkotikapolitik går att förena med skadereducering och att alternativet, en avkriminalisering, hade medfört fler narkotikaanvändare och därför större skada. Att avkriminalisering av eget bruk skulle leda till mer beroende talas framför allt om i intervjuerna med personer som arbetar inom socialtjänsten. Vissa av intervjupersonerna menar att en kriminalisering av eget bruk inte gör någon skillnad för de individer som har ett omfattande beroende som påverkar andra delar av livet också. I stället kan en avkriminalisering medföra att det blir mer droger i samhället vilket gör att fler "trillar dit". Många av intervjupersonerna menade att om Sverige helt och hållet antar ett skadereducerande förhållningssätt, och i samma veva avkriminaliserar droger, kommer fler personer att använda droger och därmed komma till skada.

Argument för att avkriminalisera eget bruk var i intervjuerna bland annat erfarenheten av att individer inte vågar söka vård och stöd för sitt beroende. Intervjupersoner från både socialtjänst och region tydliggjorde i intervjuerna att de aldrig anmäler en hjälpsökande individ, men att många med beroende ändå upplever en rädsla för att söka hjälp. Intervjuperson 6 säger:

Och det blir ju lite problematiskt utifrån att man ena stunden ser det som en sjukdom, och då ska det ligga på regionen, och nästa stund ska vi straffa dem. Och det är ju så, jag menar riskerar jag ett straff på grund av ett beteende jag gör kommer jag troligtvis inte söka hjälp. IP6

Att narkotika är kriminaliserat menade många av intervjupersonerna också medförde ett stigma kring beroende vilket också hämmar hjälpsökandet. Intervjupersonerna inom regionen menade att stigmat bland annat går att se i hur personer med beroende bemöts i andra delar av vården, varav hälsocentraler var det främsta exemplet. För att minska stigma talade intervjupersonerna inom regionen om att sprida kunskap om skadereducering och beroende mellan enheter i sjukvården och till socialtjänsten. Skadereducerande verksamheter lyfts av intervjuperson 2 som platser där personer som tidigare fått ett dåligt bemötande av socialtjänst och vårdinstanser kan komma utan att bli dömda.

I intervjuerna med personer anställda inom socialtjänsten problematiserades en avkriminalisering bland annat med argumenten att många personer blir upptäckta av polisen och således gör dem till föremål för socialtjänstens insatser. Hur dessa individer skulle upptäckas vid en avkriminalisering diskuterades inte. Att personer blir upptäckta betraktas som positivt, särskilt i talet om ungdomar, eftersom det ger socialtjänsten möjlighet att ge stöd och behandling till individerna i ett tidigt skede. Intervjuperson 3 menar att det är upptäckten i sig som är viktig, inte straffet, och att man därför borde se över vilka påföljder som blir relevanta. Andra intervjupersoner menade i samma anda att det sätt på vilket ringa narkotikabrott registreras fungerar som ett hinder för många individer i det fortsatta livet. Det blir särskilt problematiskt när det är unga förstagångsanvändare som blir upptäckta av polisen. Intervjuperson 6 säger bland annat att straffande påföljder går emot skadereducering och menar att individer bör erbjudas stöd i stället.

Intervjuperson 1 menar att det inte heller blir helt oproblematiskt med straffrättsliga åtgärder vid narkotikabruk om drogkonsumtionsrum skulle införas. I citatet nedan drar Intervjuperson 1 en parallell till Norge som har infört sådana rum.

Ja, det blir ju en avvägning då vilken, så att säga, dels så är det ju ett lagstiftningsmässigt problem ju då, om man då... regionen eller kommunen eller vem det nu är, liksom tillhandahålla substansen, underlätta och åser ett kriminellt beteende då. Ja men nu, Oslopolisen vet ju om det här, så de står ju inte, men i princip, för där är ju också innehav kriminaliserat. Fast det tolereras, det är som att gå mot röd gubbe om jag förstår det rätt. Man får inte men det är ingen som kastar dig i fängelse om du gör det. Det är, ja men i princip skulle de ju kunna stå där och plocka alla som går in där för då vet man att de har en narkotikaklassad substans i fickan som man inte får ha, och man skulle kunna ta dem när de går ut också för då har de förhoppningsvis samma substans i sitt system, vilket också är olagligt. IP1

Trots att många var för en avkriminalisering av eget bruk gjorde alla intervjupersoner det klart att de inte tyckte att Sverige skulle legalisera narkotika i någon form.

Samsjuklighetsutredningen – ett steg i rätt riktning?

I alla intervjuer hade intervjupersonerna kännedom om Regeringens samsjuklighetsutredning vars slutbetänkande publicerades i januari 2023. Utredningen verkade ha diskuterats inom arbetsgrupper både på regionens och kommunens sida. Framför allt diskuterades frågan om huvudmannaskap i intervjuerna, där regionen som huvudman konstaterades vara det aktuella. Alla intervjupersoner förutom en var överens om att huvudmannaskapet bör ligga på en huvudman snarare än som nu delas upp mellan regionen och kommunen. Hur dessa ändringar skulle fungera i praktiken var det dock få av intervjupersonerna som kunde uttala sig om.

I resonemangen kring Samsjuklighetsutredningen framkom att ingen av intervjupersonerna kan föreställa sig hur det i praktiken ska gå till att ändra huvudmannaskapet för svensk beroendevård. Som argument togs bland annat att beroendevården generellt inte prioriteras högt, vare sig inom kommunens eller regionens verksamheter. Både intervjupersoner från region och kommun menade att beroendevården, likaså psykiatrin, är särskilt lågt prioriterat inom regionens hälso- och sjukvård. En intervjuperson säger:

[...] det är väl på nåt sätt att de patienterna är ju liksom där, längst ner i hierarkin på nåt sätt så att det är som... [...] jag tycker att vi har fått bättre samarbete med sjukhuset med olika kliniker, de är ju inte... Det finns ju också den barriären. Psykiatri överhuvudtaget, men beroende som kanske värst ur deras synpunkt. Är jobbigast. Jobbigaste patienterna för dem, liksom. IP5

Intervjupersoner från kommunen framhöll en oro för att regionen inte har samma skyldigheter som kommunen att ge bistånd till individer som söker det. Intervjupersonerna säger att kommunen har ett ansvar att pröva alla ansökningar om bistånd som inkommer samt har fler verksamheter i vilka personer med ett mindre omfattande beroende, till exempel personer med riskbruk, kan få hjälp och stöd. En av intervjupersonerna delger en oro för att många av de behandlingsmetoder som socialtjänsten i dagsläget står för kommer att försvinna om samsjuklighetsutredningen aktualiseras. Dessutom har individer som blivit nekade bistånd av kommunen rätt till att överklaga beslutet. Risker blir, enligt intervjupersonen, att rättssäkerheten för gruppen kommer att försämrats.

Även om många av dem vi jobbar med har ju också behov av medicinsk behandling, så vill vi ju också kunna erbjuda ett alternativ inom socialtjänsten. För det är ju inte så att medicin är för alla. [...]. Och jag kan ju tänka att när det blir en förskjutning till att regionen... det är läkare som är... fattar besluten, att det kanske kommer bli minskad... Ja men det här att få samtal, psykosocialbehandling, kanske kommer bli svårare. IP4

Intervjupersonerna menar allihop att beroendevården och hur beroende betraktas av allmänhet och lagstiftare är på väg "åt rätt håll". En intervjuperson säger att samsjuklighetsutredningen är ett exempel på att det har blivit mindre moralism gällande droganvändning de senaste åren. Andra intervjupersoner framhåller att bilden av beroende generellt har förändrats mot det bättre de senaste åren. Samsjuklighetsutredningen blir ett exempel som visar att fokus har skiftat från en tidigare restriktiv hållning mot ett behandlingsfokus. En intervjuperson som jobbar inom regionen säger att Sverige har varit negativt inställda till den skadereducerande delen av vården, men att det håller på att ändras vilket intervjupersonen menar vara "på väg åt rätt håll"

Beroende – sjukdom eller inte?

Intervjupersonerna som arbetar inom beroendevården i kommunen beskriver beroende i andra termer än intervjupersonerna som arbetar inom regionen. Beroende beskrevs av intervjupersonerna från kommunen som en problematik där drogen får ett syfte i den beroendes liv. När intervjupersoner från kommunen ombads beskriva ett beroende låg fokus inte lika mycket på det kroppsliga beroendet som på de olika sociala och psykologiska förklaringarna och konsekvenserna. Intervjuperson 7 talar dock om beroende som någonting som är livslångt, även om personen i fråga har perioder av nykterhet kvarstår alltså beroendet. Samtliga intervjupersoner från kommunen ställer däremot upp på sjukdomsbegreppet som del av förklaringen.

Intervjupersonerna från kommunen lägger i sitt tal om beroendevård vikt vid behandlingar som rör vid olika delar av individens liv. Intervjupersonerna pratar om integrerad behandling där individer kan erbjudas psykosocialt stöd liksom medicinsk vård. Vissa av intervjupersonerna talar också om vikten av samverkan mellan kommun och region för att kunna erbjuda en sådan beroendevård. Gemensamt för alla intervjupersoner från kommunens sida är dock vikten som

läggs vid att inte enbart erbjuda medicinsk behandling. Snarare betraktas individer med beroende vara i behov av olika sorters stöd. Intervjuperson 4 som arbetar inom socialtjänsten menar att ett medicinskt synsätt blivit allt vanligare i talet om beroendevården:

[...] min farhåga med samsjuklighetsutredningen är ju att... och det är väl något man ser när man har jobbat så länge i en verksamhet att det går ju litegrann såhär trender, i vad som är... Ja men om man tänker behandlingshem går det ju i trender, vad är det folk vill ha? Vad är det för olika metoder? Där man egentligen vet att mycket av behandling handlar ju inte om metod, utan mycket behandling handlar ju om relation [...]. Och jag kan ju känna att den där pendeln som på något sätt slår lite grann, hur man ser på olika metoder – har ju på senaste tiden blivit mer medicinsk [...]. IP4

För intervjuerna som var anställda inom regionen beskrevs beroende i högre utsträckning efter medicinska förklaringar och skadereducerande insatser beskrevs som behandling för ett sjukdomstillstånd. Utifrån intervjuerna framkommer att de yrkesverksamma inom regionen betraktar skadereducerande insatser som behandlingsinsatser som kan vara olika lyckade. Intervjupersonerna talar till exempel om LARO-behandling som en fungerande behandlingsmetod för individer med opiatberoende. En intervjuperson lyfter problematiken i att kommun och region har olika sätt att betrakta beroende och beroendevården:

Alltså LARO, de har ju sitt sätt att se på det. Alltså vi ska ju, vi ska värna om deras liv och hälsa... Det är ju deras ingångspunkt. Så att om de, om de kastar ut dem från LARO-programmen för att de inte sköter reglerna, så riskerar de ju deras liv och hälsa. [...]. Medans vi då, från kommun ska ju då jobba för ett självständigt liv och... Så det är klart det kommer ju att krocka. IP6

Skadereducering - vad är det?

I intervjuerna framkommer att skadereducering är ett vitt begrepp som är svårt att ge en entydig definition på. När intervjupersonerna tillfrågas vad de tänker på när de hör begreppet skadereducering säger många "injiceringsrum" (drogkonsumtionsrum). Samtliga intervjupersoner ger exempel på de skadereducerande verksamheter vi har i Sverige idag, som LARO och sprututbyte. I resonemangen kring dessa verksamheter tycks intervjuerna vara positivt inställda till de verksamheter som redan implementerats i Sverige. De intervjupersoner som tar upp injiceringsrum är däremot kluvna till dess inverkan och vad en sådan insats skulle innebära. Injiceringsrum väcker även frågor om gränssättningar. Exempelvis uttrycker Intervjuperson 3 en oro för att enbart se användningen av drogen som farlig och inte drogen i sig

I en vidare diskussion om skadereducering framkommer i många intervjuer uppfattningen att skadereducering är någonting som tas till när en individ av olika anledningar inte kan upphöra med sitt bruk. Syftet med skadereducering är således inte att jobba mot drogfrihet utan att hjälpa individen att överleva och stötta individen i att få ett drägligt liv samtidigt som beroendet fortgår.

...om man pratar harm reduction rent traditionellt så pratar man olika sätt att minska skador av ett pågående bruk, så man tänker att det här är ett bruk som inte går att stoppa utan det handlar bara om att minska... effekterna och skadorna av det. Och då blir det ju intressant... [...] och skademinimering kan ibland va lite det här att det är så svårt att sluta

så det går i princip inte, så då handlar det mer om att man ska få folk att överleva och få ett bra liv medan de lever. IP3

Samtidigt som skadereducering som praktik förknippades med specifika verksamheter som LARO-program och sprututbyte kom många av intervjupersonerna in på den ideologiska förståelsen av begreppet. Intervjupersonerna var medvetna om att skadereducering också förknippas med avkriminalisering eller legalisering av viss narkotika och i några intervjuer togs politiska ungdomsförbund upp som exempel på förespråkare av skadereducering. Alla intervjupersoner tog cannabis som exempel på en drog som de inte vill ska "släppas fri".

Men jag tycker inte att det här att släppa cannabis helt fri, det ser vi ändå liksom skadeverkningar av och cannabis, jag tycker inte det är en ofarlig drog. Och nu har man väl ändå gjort, till exempel i USA är de... USA och Kanada är väl helt... Ja, men man har ju tittat på, och det finns ju liksom effekter där [...]. Sen man tänker att unga ska liksom enklare få tag i det så då, det påverkar ju ändå de unga kognitivt och där hjärnan inte är färdigutvecklad och sådär så att... Jag är inte för fri cannabis. IP5

Generellt fanns hos intervjupersonerna en oro för att skadereducering i beroendevården skulle medföra att gränserna förskjuts och att kommun och region skulle tappa kontroll över narkotikaanvändningen. Att införa skadereducerande verksamheter skulle kunna skicka fel signaler.

Ehm samma sak med Naloxon, det är ju ungefär som... alltså tanken är väl någonstans att det räddar ju liv och det vet vi, det är inget snack om saken. Det är en jätteviktig grej, så. Men det ger ju också... det är ju det här som har blivit kritiken då att det ger ju också "okej" till att använda, att leva... att alltså använda droger på ett sånt sätt så att du riskerar att dö varje dag. Förstår ni hur jag...IP6

Gemensamt i intervjuerna är som sagt att begreppet skadereducering är svårdefinierat. Begreppet är enligt intervjupersonerna brett och kan innefatta olika insatser med syfte att minska skada. Vissa intervjupersoner menade att gränsdragningen är svår. IP1 och IP3 menade att risken med harm reduction-begreppet är att det kan appliceras på vilka insatser som helst, som har syfte att minska skada generellt. Det gör det till ett farligt begrepp eftersom risken är att insatser släpps in som egentligen går mot gemene mans moraliska kompass, enbart för att det förpackas som skadereducering.

Andra intervjupersoner ställde sig positiva till skadereducering så länge det skedde i samband med andra insatser med syfte att stötta individen till nykterhet. Skadereducerande verksamheter betraktades i detta resonemang som ett komplement till den behandling och vård som tillhandahålls idag. Gemensamt för dessa intervjupersoner var att de inte ansåg att skadereducering fungerade på egen hand, utan att det ska användas i de fall det finns behov av det.

I intervjuerna framkommer en önskan om att sprida kunskap, både inom region och kommun, kring vad skadereducerande verksamheter innebär och möjliggör. Det finns en okunskap inom vissa delar av vården och inom socialtjänsten menar intervjuperson 2, som försvårar samarbete mellan olika verksamheter och i längden arbetet med och bemötandet av klienter som deltar i skadereducerande program.

Analys

Nollvisionsdiskurs och skadereduceringsdiskurs

Sverige har som tidigare nämnts en förbudspolitisk och restriktiv modell gentemot narkotika (Johnson et al., 2017). Sveriges nuvarande narkotikapolitik kan härledas hela vägen till 1960-talet när Nils Bejerot lanserade idén om att narkotikaanvändning är en epidemi som sprider sig i befolkningen (Lindgren, 1993). Den epidemiska förståelsen av narkotikaanvändning och den nollvision som formulerades årtionden senare är del av det som i denna uppsats kallas en nollvisionsdiskurs. Diskursen innefattar talet om droganvändning och beroende som varit dominerande i Sverige historiskt fram till idag och det sätt att betrakta människor med beroende som talet gett upphov till.

Över tid har förbudsmodellen utmanats av skadereducering som idé och praktik (Ekendahl et al., 2018; Johnson et al., 2017). Skadereducering kan betraktas som både ett ideologiskt begrepp och som ett begrepp vilket beskriver specifika verksamheter inom hälso- och sjukvården (Johnson et al., 2017). Det som i uppsatsen kallas för skadereduceringsdiskurs innefattar därför allt tal som rör verksamheter som arbetar för att minska drogrelaterade skador, men också tal som rör drogliberalisering, avkriminalisering och stigmareducering (Rhodes & Hedrich, 2010).

Drogfrihet som mål

Ekendahl et al. (2018) talar om att svensk beroendevård präglas av en nollvisionsdiskurs eftersom den strävar efter, och ofta kräver, nykterhet. Det går igen i intervjupersonernas berättelser där det yttersta målet i beroendevården beskrivs vara att motivera individer till nykterhet. Det manifesteras bland annat genom uttryck som *förändra sitt liv*, *hamna på rätt väg* och *ta sig ur*. Enligt diskursteorin skapas verkligheten genom språket (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Uttryck som att hamna på *rätt väg* är alltså fyllda med en betydelse som ihop med andra sätt att tala om beroende bildar ett mönster, en diskurs. Att hamna på *rätt väg* blir i intervjupersonernas tal någonting positivt, och underförstått är att *rätt väg* är vägen mot nykterhet, eller åtminstone viljan att bli nykter. Talet om nykterhet blir en del av nollvisionsdiskursen eftersom visionen om ett narkotikafritt samhälle endast kan uppnås om individer slutar använda narkotika.

I intervjuerna framkommer att intervjupersonerna samtidigt är positivt inställda till skadereducering, många gånger som komplement till den redan befintliga beroendevården. Intervjupersonerna från socialtjänsten talade om att det inte får stanna vid enbart skadereducering, utan att andra delar av beroendevården bör finnas kvar för att stötta individer till att helt och hållet sluta med sin droganvändning. Skadereducering som idé har inte nykterhet som ambition, men utesluter inte heller ett sådant mål, vilket både Richert (2014) och intervjuperson 5 förklarar. Intervjupersonernas tal om nykterhet är stundtals ambivalent, där vissa intervjupersoner talar om att det i vissa fall räcker med *good enough*. Det appliceras dock framför allt på äldre personer med ett långtgående beroende, vilket kan tolkas som att skadereducering i sin renaste form anses fungera bäst för personer som har sämst förutsättningar eller färre incitament att sluta använda narkotika.

Andra intervjupersoner från kommunen menar att ett skadereducerande förhållningssätt kan vara applicerbart initialt, och stundtals till och med en förutsättning. Det vill säga, för att kunna påbörja behandling kan behandlaren behöva acceptera andra mål än klientens nykterhet, exempelvis bruka mindre mängd av en substans. Sådant synsätt kan jämföras med Vakheira och Little (2017) samt MacMaster (2003) idé om skadereducerande förhållningssätt och utgå från var klienten faktiskt är. Att sänka tröskeln till vård eller behandling, menar Vakheira och Little (2017) innebär att nå ut till fler personer som är i behov av hjälp, vilket kan tänkas vara en bakomliggande orsak till att intervjupersonerna uttrycker att det inte alltid går att sträva efter total avhållsamhet från narkotika. Åtminstone inte initialt. Även om intervjupersonerna lyfter vikten av att sänka tröskeln för beroendevård, problematiseras det vidare genom meningar som: "jag har en tanke att dom inte ska droga" och "ska det vara okej att missbruka hur mycket som helst?". Vilket kan visa på en underliggande önskan om nykterhet som mål för behandlingen. Vakheira och Little (2017) säger att det skadereducerande förhållningssättet frångår fixering vid total avhållsamhet eftersom det utesluter att andra insatser kan inverka positivt på den enskildes liv och hälsa. Det skulle kunna visa på att skadereduceringsdiskursen och nollvisionsdiskursen har gemensamma nämnare, men att de inte kan sammanföras fullt ut eftersom de olika diskurserna lägger betoning på olika delar som viktiga för beroendevården.

Nykterhet som mål tycks alltså vara en dominerande tanke inom den svenska beroendevården, vilket går i linje med en nollvisionsdiskurs. Eftersom skadereducering generellt förklaras som insatser som inte kräver, eller strävar efter, nykterhet hamnar skadereducering i motsatt position gentemot en nykterhetsambition. Denna konflikt manifesterar sig i intervjuerna där intervjupersonerna ställer sig positiva gentemot skadereducering i den mån det inte står i vägen för målet om nykterhet. Skadereducering blir ett kompletterande arbetssätt som får existera sida vid sida med andra arbetssätt som kräver eller strävar efter nykterhet.

Skadereducering och förbudsmodellen

Det går att finna en negativ inställning till det förbud som präglar nollvisionsdiskursen i intervjupersonernas utsagor. Flera delar uppfattningen att narkotikaanvändning kommer att finnas, oaktat hur mycket vi straffar det. Snarare menar intervjupersonerna, varav vissa har arbetat länge i skadereducerande verksamheter, att straffen medför att personer med beroende som resultat av politiken blir ytterligare utsatta. Det stärks av Holeksa (2022) och Falk et al. (2020) som menar att kriminalisering av narkotikabruk bidrar till ytterligare stigmatisering av droganvändare och leder till minskat hjälpsökande. Vissa av intervjupersonerna är i stället överens om att bruk av narkotika bör mötas med erbjudanden om vård, vilket går i linje med en skadereduceringstanke. Däremot kan det tänkas bli problematiskt när en person med ett beroende måste begå en kriminell handling för att ta del av en insats, likt intervjuperson 1 beskrivning av situationen med drogkonsumtionsrummen i Norge. Det kan antas försvåra antingen implementering av nya, eventuellt mer kontroversiella, skadereducerande verksamheter eller behålla förbudsmodellen. Således kan det bli en fråga om vilken diskurs som i framtiden kommer vara mer dominerande.

Att intervjupersonerna ställer sig mot Sveriges narkotikalagstiftning kan kopplas till den socialkonstruktivistiska idén om att all kunskap är bunden till en kulturell, och historisk,

kontext. Sverige har sedan 1980-talet haft ett starkt rättsligt förbud mot att inneha och bruka narkotika (Johnson et al., 2017). Enligt socialkonstruktionism är den svenska kunskapen om beroende och narkotikabruk därför tätt sammanvävd med hur samhället har hanterat personer som brukar narkotika. Den nutida svenska beroendevården har således växt fram i en kontext där bruk av narkotika och beroende betraktats som olagligt, eller åtminstone oönskat. I samband med att kunskapen om beroende har utvecklats kan det dock tänkas att människors uppfattning av rättsväsendets inställning till vissa handlingar, det vill säga narkotikabruk, förändras. Alla intervjupersoner är samstämmiga i uppfattningen att beroende mer eller mindre är en sjukdom. Tänkbart är att denna syn på beroende som växt fram, i kombination med ett senare ökat intresse för skadereducerande insatser inom beroendevården, medfört ett perspektivskifte gentemot Sveriges narkotikapolitik. Om beroende är en sjukdom är det få som tycker att man bör straffa personer som har sjukdomen.

Samtidigt talar vissa intervjupersoner om att avsteg från kontrollpolitiken innebär att drogerna "släpps fria". Flera intervjupersoner säger i resonemangen kring skadereducering att risken är att skadereducering på policynivå signalerar acceptans gentemot narkotikaanvändning och att fler ska börja använda droger som resultat. Exempelvis lyfts Naloxon av en intervjuperson som både en livräddande åtgärd och ett okej till att "använda droger på ett sånt sätt så att du riskerar att dö varje dag", vilket blir intressant att jämföra med Troberg et al. (2022) och Andersson och Johnson (2022) som menar att läkemedlet bör skrivas ut i större utsträckning. Det finns motstridighet i talet om Naloxon och dess inverkan, vilket kan tolkas som att skadereducerande insatser emellanåt är svårförenliga med den utbredda nollvisionsdiskursen.

Eriksson och Edman (2017) talar om en epidemisk förståelse av narkotikaanvändning, vilket kan tänkas härröra till 1960-talet och Nils Bejerots idé om narkotikaanvändning som någonting som sprider sig bland befolkningen (Lindgren, 1993). Utifrån intervjuerna går det att se tendenser till epidemisk förståelse av beroende vilket går i linje med en nollvisionsdiskurs. Fastän intervjupersonerna anser att den svenska kontrollpolitiken inte tjänar något syfte finns en oro för att tappa kontrollen över narkotikan. Det stärks av Tryggvesson (2012) som också visar på att införandet av sprututbytesprogram i Sverige präglades av en oro för att implementeringen skulle leda till ett ökat bruk av narkotika.

I intervjuerna diskuteras skadereducering också i samband med legalisering av narkotika. Eriksson och Edman (2017) nämner att skadereducering länge haft negativa konnotationer i Sverige eftersom begreppet har kopplats till drogliberalisering. Skadereduceringsdiskursen i Sverige innehåller både tal om folkhälsa och ideologi, vilket försvårar i resonemangen kring skadereducering i praktiken. Intervjupersonerna ställer sig odelat positivt gentemot folkhälsoaspekten i begreppet, men har svårare att ta sig an den ideologiska linjen. Det skulle kunna bero på att nollvisionsdiskursen för närvarande är den härskande diskursen i det svenska samhället och en liberalisering av narkotikapolitiken i all väsentlighet står i opposition till det perspektivet.

Skadereducering och socialt arbete

I intervjuerna med yrkesverksamma inom socialtjänsten diskuteras att skadereducering inte kan implementeras i det sociala arbetet eftersom socialtjänsten arbetar efter vissa värden som inte fungerar med arbetssätt där personer tillåts fortsätta använda narkotika. Skadereducering betraktas i stället som medicinska behandlingsinsatser vilka regionen har ansvar över. Winther Jørgensen och Phillips (2000) menar att betydelserna av det språk vi använder skiftar beroende på diskurs. I detta fall kan det tänkas att intervjupersonerna från socialtjänsten tillskriver orden *självständigt liv* en betydelse som går emot de idéer som finns i skadereduceringsdiskursen. I intervjuerna talar de yrkesverksamma inom socialtjänsten i högre utsträckning om beroendets påverkan på olika delar av individens liv, vilket kan förklaras med att socialtjänsten enligt lag erbjuder stöd på många områden. Således kan ambitionen om att stötta individer till ett självständigt liv innebära insatser för andra delar av livet utanför det som rör det faktiska beroendet. Tänkbart är att *självständigt liv* snarare fylls med idéer om hur individer bör leva sina liv, och vad som krävs för att de ska komma dit. I intervjuerna ställs *självständigt liv* mot ambitionen att *värna liv och hälsa*. Att värna om liv och hälsa kan kopplas till en skadereduceringsdiskurs där syftet med behandling och vård framför allt är att skydda individer från narkotikarelaterad skada. Att stötta individer till ett självständigt liv kan förstås som sprungen ur en nollvisionsdiskurs, där en individ för att leva ett självständigt liv förväntas sluta använda narkotika.

Samtidigt menar internationell forskning (Vakheira & Little, 2017; MacMaster, 2004; Brocato & Wagner, 2003) att det sociala arbetets ledord är förenligt med ett skadereducerande perspektiv. Värden som autonomi och självbestämmande går enligt Vakheira och Little (2017) i linje med skadereduceringsdiskursen inom vilken klienten betraktas som expert på sitt liv. Tänkbart är att nollvisionsdiskursen är verksam i det svenska talet om vad ett självständigt liv är och bör vara, vilket gör det svårare att i en svensk kontext föreställa sig ett socialt arbete som inte har nykterhet som ambition.

Vissa intervjupersoner från socialtjänsten menar också att socialtjänsten redan arbetar skadereducerande i vissa fall, genom att på olika sätt minska skada och erbjuda insatser med låg tröskel. Intervjupersonerna talar om ett långt tidsperspektiv inom vilket man möter individen där den är för att sakta men säkert arbeta mot nykterhet och ett självständigt liv. Vakheira och Little (2017) samt MacMaster (2004) menar att ett ensidigt förespråkande för avhållsamhet kan försämra allians mellan socialarbetare och klient, varför klientens egen hierarkisering av sina behov bör stå i fokus för arbetet med dem. Utifrån intervjuerna går det således att tolka att socialtjänsten i viss mån arbetar efter en skadereducerande tanke där det inte ställs krav på nykterhet i ett tidigt skede i behandlingen.

Skadereducering som sjukvård

Vid införandet av skadereducerande verksamheter i Sverige har syftet med verksamheterna omformulerats i debatten för att förstås ur ett folkhälsoperspektiv och som sjukvård (Eriksson & Edman, 2017), vilket även går att se i Regeringens kommittédirektiv till narkotikautredningen (Dir. 2022:24). Även i intervjuerna betraktas skadereducering i hög utsträckning som något som bör ligga inom regionens ansvarsområde. Majoriteten av

intervjupersonerna håller med om att beroendevården bör ha en huvudman. Enligt intervjupersonerna skiljer sig däremot regionens och kommunens sätt att betrakta beroende och beroendevård, framför allt genom regionens fokus på sjukdomsbegreppet. Socialtjänsten och kommunen talar i sin tur om rätten till ett självständigt liv, dock med en förståelse för sjukdomsbegreppet. Svårigheter med samsynen i beroendevården mellan region och kommun tas upp av Karlsson et al. (2021) och tycks alltså enligt intervjupersonerna i viss mån finnas kvar. Vissa av intervjupersonerna talar om de olika synsätten som ett problem i det fall beroendevården skulle hamna under regionens ansvar.

Med tiden har även sjukdomsbegreppet kopplat till beroende blivit alltmer vedertaget även i den svenska kontexten, vilket går att utläsa både genom tidigare forskning och intervjuerna. Både respondenter från region och kommun accepterar sjukdomsbegreppet som förklaring till beroende i större eller mindre utsträckning. Tänkbart är att en konsekvens av eller rentav en förutsättning för skadereduceringsdiskursen är att se beroende som en sjukdom. Det finns en utbredd förståelse för att medicinska insatser kopplat till beroende kan ha positiv inverkan på den enskildes liv och hälsa. Roe (2005) ser skadereduceringens popularisering som en bakomliggande orsak till uppväxling av sjukdomsbegreppet, eller en sjukdomsmodell i diskussioner om beroende. Dock menar han att konsekvenserna av en sådan riktning stämplar personer som använder droger till att ha ett "funktionshinder" (Roe, 2005). Det kan jämföras med dilemmat som IP3 lyfter, att se bruket av narkotika som någonting som inte går att stoppa, utan enbart minska skadorna av. Det skadereducerande synsättet ser ur detta perspektiv nykterhet som omöjligt att uppnå, och därför blir åtgärden att se till att den enskilde överlever trots fortsatt narkotikabruk.

Alltjämt betraktar intervjupersonerna framför allt skadereducering i Sverige som ett folkhälsoprojekt tillhörande sjukvården. Sprututbytesprogram och LARO-verksamheter var de exempel flest intervjupersoner använde sig av i talet om skadereducering, och alla var positivt inställda till att verksamheterna finns i Sverige. Det kan tolkas som att skadereducering i Sverige framgångsrikt har sålts in som sjukvård (Eriksson & Edman, 2017). Om vi utgår från föregående bör det ställas i relation till vad intervjuperson 2 beskriver om rådande kunskapsläge inom både vården och socialtjänsten vad gäller skadereducering. Intervjupersonen ger uttryck för att det behövs en kunskapsspridning om skadereducerande verksamheter för både klienternas skull och för förbättrad samverkan. Inom socialkonstruktionismen skapas kunskap om världen, och våra gemensamma sätt att förstå den, mellanmänniskt och genom sociala processer (Gergen, Burr). Det stärks av Holeksa (2022) som menar att acceptansen för skadereducering är större i regioner där kunskap om skadereducering är mer utspridd bland olika aktörer, vilket förbättrar bemötandet av individer med beroende. Tänkbart är att kunskapsspridningen mellan aktörer som hälso- och sjukvården och kommunen bidrar till att skapa kunskapen om beroende och personer med beroende, vilket i förlängningen påverkar hur dessa individer hanteras inom organisationerna.

Den diskursiva kampen

Börjesson (2003) talar som tidigare nämnt om en diskursiv kamp, där olika sätt att tala om världen "kämpar" för att dominera. En diskursanalys kan undersöka en sådan kamp genom att

utgå från en vald diskursordning och undersöka de konkurrerande diskurser som finns inom ordningen (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). Utifrån intervjuerna går det att dra slutsatsen att svensk beroendevård befinner sig i ett läge där olika sätt att förklara och förstå beroende konkurrerar med varandra. Svensk beroendevård har som tidigare nämnts historiskt präglats av en förbudsmodell inom vilken narkotikaanvändning har straffats och politiken inriktat sig på att göra samhället fritt från narkotika. Beroendevården har som resultat fokuserat på att stötta personer till nykterhet (Ekendahl et al., 2018). Samsjuklighetsutredningen visar på att tidigare sätt att hantera beroende och beroendevården är i färd att förändras, vilket även intervjuerna med yrkesverksamma inom socialtjänst och region visar på.

Genom intervjuerna går det att urskilja delade uppfattningar kring skadereducering och beroendevård hos yrkesverksamma inom socialtjänst kontra region. De yrkesverksamma inom socialtjänsten talar i större utsträckning om nykterhet som mål i beroendevården medan de yrkesverksamma inom region snarare talar om behandling för att minska skada. Det kan tänkas att de skilda logiker som yrkesgrupperna arbetar efter inom sina organisationer går att finna i de två diskurserna som uppsatsen behandlar. Regionens ledord, vilka i intervjuerna beskrivs som att värna om hälsa och liv, stämmer överens med den svenska idén om skadereducering som bland annat uttrycks i Samsjuklighetsutredningen. I intervjuerna ställs det i motsats till socialtjänstens ambition om att hjälpa individer till ett självständigt liv, vilket underförstått i vissa intervjuer antas vara en högre ambitionsnivå. Karlsson et al., (2021) visar att dessa synsätt även var verksamma i implementeringen av sprututbytesprogram i Sverige. Regionen tycks således historiskt haft större intresse för skadereducerande verksamheter eftersom de går i linje med det behandlingsideal som verkar inom sjukvården. Socialtjänsten kan tänkas ha svårare att implementera ett renodlat skadereducerande förhållningssätt i arbetet med beroende eftersom det antas stå i motsats till de ideal kommunen strävar efter.

Winther Jørgensen och Phillips (2000) menar att verkligheten, sociala identiteter och relationer till stor del uppstår genom språket. Fortsatt skapas våra gemensamma sätt att förstå världen mellanmänniskt och genom sociala processer (Gergen, 1985; Burr, 2015). Ur sådan förståelse av språkets betydelse, kan de olika arbetsplatsernas uppfattning av beroende och hantering av narkotikabruk speglas av den rådande diskursen inom organisationen. Om vårt gemensamma sätt att se förstå världen uppstår mellanmänniskt, kan det tänkas att utbildning, organisationskultur och kollegialitet påverkar den yrkesverksammas sätt att förstå och tala om ett fenomen. Därmed blir det begripligt varför de yrkesverksamma inom region och kommun emellanåt har olika sätt att tala om beroende och skadereducering, eftersom de är verksamma inom olika fält där varsin diskurs kan tänkas dominera olika mycket.

Slutsatser

Med utgångspunkt i empiri och analys går det att konstatera att skadereducering är ett känt begrepp för yrkesverksamma inom regional och kommunal beroendevård. I empirin framkommer att skadereducering uppfattas som insatser som framför allt bör appliceras på individer som inte har möjlighet att sluta använda droger. Skadereducering som begrepp kopplades till de verksamheter som finns i Sverige idag, men många av intervjupersonerna var också medvetna om begreppets ideologiska betydelse. I intervjuerna lyfts även

Samsjuklighetsutredningen fram i relation till skadereducering och som ett exempel på hur begreppet blivit mer accepterat i Sverige.

Vilken mening begreppet får skilde sig till viss del mellan anställda inom region och inom kommun, vilket intervjupersonerna hänvisar till de olika värdeorden organisationerna arbetar mot. Intervjupersoner inom socialtjänsten uttryckte i högre utsträckning en motvilja mot att låta beroendevården stanna vid skadereducerande insatser och medicinska behandlingar. Snarare lades tonvikt vid psykosociala behandlingar, antingen som komplement till den vård som regionen tillhandahåller eller som huvudsaklig behandling för beroende. I intervjuerna med anställda inom regionen talade intervjupersonerna om skadereduceringens förtjänster för den fysiska hälsan och vad det kan leda till för positiva effekter för individer med beroende. Få av dessa intervjupersoner såg nykterhet som det enda syftet med behandlingen, men uteslöt inte det som mål.

Generellt visar studien på att svensk beroendevård till viss del fortsatt präglas av en nollvisionsdiskurs inom vilken nykterhet betraktas som ett ideal beroendevården bör arbeta mot. Alla intervjupersoner var positivt inställda gentemot skadereducering i beroendevården men betraktade sådana insatser framför allt som sjukvård. Intervjupersonerna förhöll sig samtidigt kritiska gentemot många av de tankar som präglar nollvisionsdiskursen. Det tydliggjordes i talet om narkotikalagstiftningen där alla intervjupersoner ansåg att eget bruk av narkotika bör avkriminaliseras, med tyngdpunkt på att det underlättar hjälpsökandet för personer som brukar narkotika. Trots det fanns en oro för vad en avkriminalisering skulle innebära i en svensk kontext. Intervjupersonerna resonerade kring hur en större acceptans för narkotika skulle påverka den yngre generationen. I talet om skadereducering och avkriminalisering fanns alltså både spår av en nollvisionsdiskurs och en skadereduceringsdiskurs. Intervjupersonerna ställde upp på många av de idéer som präglar skadereduceringsbegreppet men förhöll sig samtidigt försiktiga inför en liberalisering av narkotikapolitiken.

Diskussion

Skadereducering är ett svårdefinierat begrepp som innehåller många meningar och betydelser. Som bland andra Eriksson och Edman (2017) visar, har begreppet i en svensk kontext framför allt fått en folkhälsopolitisk innebörd och skadereducerande verksamheter betraktas framför allt som sjukvård. Det innebär dock inte att det har varit okontroversiellt. Forskning som gjorts på ämnet (Tryggvesson, 2012; Eriksson & Edman, 2017; Karlsson et al., 2021) visar att skadereducering i Sverige har debatterats, diskuterats och fördömts inom politiken ända sedan begreppets inträde i den europeiska diskussionen kring beroendevård.

Nu ser vi hur skadereducering fått större fäste i det svenska talet om beroendevård. Det främsta exemplet är politikens uttalade önskan i Samsjuklighetsutredningen och Narkotikautredningen att gå mot en mer skadereducerande beroendevård samtidigt som den restriktiva hållningen ska få fortgå. Sverige ligger dock efter i utvecklingen av skadereducering i praktiken vid jämförelse med andra europeiska länder, och forskning som gjorts (Karlsson et al., 2021; Holeksa, 2022) visar på att implementeringen av de skadereducerande verksamheter som i dagsläget finns i

landet tog omotiverat lång tid. Förklaringen till det kan återfinnas i diskursen kring beroende som länge fått råda i det svenska samhället. Om bruk av narkotika är olagligt och straffbart tenderar det spegla hur vi ser på personer med ett beroende och hur dessa ska hanteras.

Nämnvärt är att alla intervjupersoner uppfattar det som problematiskt att Sverige har en restriktiv narkotikalagstiftning, i den mening att narkotikabruk möts av straffrättsliga åtgärder. Det anses hämma hjälpsökandet och vissa menar att det bidrar till en stigmatisering av en redan marginaliserad grupp. Skadereduceringsdiskursen kan tänkas gå i linje med en sådan uppfattning. Samtidigt råder ambivalens över var gränsen ska gå och vilka signaler som eventuellt sänds om narkotikaanvändning tillåts i en större skala. Skadereducering i dess folkhälsoform tycks alltså vara accepterat i form av de specifika verksamheter som implementerats i Sverige. Däremot tycks skadereducering i dess politiska form, det vill säga en liberalisering av narkotikapolitiken, vara svårare att ta sig an. Det kan tänkas bero på att de idéer och tankar som verkat bakom nuvarande narkotikalagstiftning fortfarande i viss mån lever kvar i det svenska samhället.

Vilken kunskap vi har om den sociala verkligheten är bundet till en historisk och kulturell kontext (Burr, 2015; Gergen, 1985). Sveriges val att använda sig av en förbudspolitisk modell gentemot narkotikaanvändning har alltså haft en påverkan på den kunskap och förståelse vi i Sverige har, och har haft, om beroende. Det blir också tydligt genom att se till Gergen (1985) och Burr (2015) beskrivningar av den mellanmänskliga interaktionens betydelse för vår förståelse av världen, när vi ser olika verksamheters och arbetsplatsers beskrivningar av beroendevården och skadereducering. Att skadereducering får olika genomslag och innebörd inom region och kommun kan förstås genom utpräglade ansvarsfördelningar och språkliga skillnader. Fortsatt visar empirin att skadereducering är omdiskuterat inom de båda, vilket kan tyda på en viss utsuddning mellan dessa skiljaktigheter. Den här uppsatsens empiri, tillsammans med tidigare forskning, visar på att kunskapen om beroende är i utveckling och att beroendevården är i färd att förändras, om än i långsam takt.

Skadereducering kan också betraktas som en politisk rörelse med syfte att inte enbart minska fysisk skada utav beroende, utan även social och samhällelig skada. Som bland andra Holeksa (2022) skriver kan skadereducering på policynivå minska stigmat som personer med beroende lever med. Stigmatiseringen av personer med beroende nämns också i intervjuerna i samband med den restriktiva narkotikapolitiken som verkat i Sverige de senaste decennierna. Genom att ändra politiken runt beroendevården finns chanser till att förändra den levda verkligheten för gruppen till det bättre. Att införa fler skadereducerande verksamheter inom beroendevården kan tänkas bidra till en sådan förändring, eftersom det beskrivs underlätta hjälpsökandet och sänka tröskeln för vård (Vakheira & Little, 2017; Holeksa, 2022). Samtidigt är det viktigt att skadereducering inte får fungera som plåster för en skadlig politik. Roe (2005) argumenterar för att enbart lindring av de värsta effekterna av drogbruk egentligen bara befriar de institutioner som erbjuder beroendebehandling och förbud från deras ansvar till sådan skada. Att enbart införa fler skadereducerande verksamheter utan att ta tag i den politiska verkligheten och de negativa föreställningarna om beroende som lever vidare i samhället kanske därför inte leder till en verklig förändring.

Samsjuklighetsutredningen argumenterar för att införa fler skadereducerande verksamheter inom beroendevården. Även i kommittédirektivet till Narkotikautredningen framkommer en vilja från regeringens sida att undersöka hur mer skadereducering kan införas, sida vid sida med en restriktiv narkotikapolitik. Frågan är om det är möjligt? I uppsatsen diskuteras hur skadereducering i beroendevården medför att individer som tar del av vården begår lagbrott för att få tillgång till den. Det görs tydligt i intervjuerna att den svenska narkotikapolitiken också påverkar hur personer med beroende bemöts i alla delar av samhället. Att införa mer skadereducering i Sverige samtidigt som politiker krampaktigt håller fast vid den restriktiva hållningen som präglar narkotikalagstiftningen kan tänkas vara ohållbart om man ser till vad skadereducering syftar till, att minska skada både på en personlig nivå och på gruppnivå. En utveckling av beroendevården är önskvärt men kanske bör fokus också ligga på hur vi förbättrar livssituationen över lag för personer med beroende.

En svartvit bild i detta sammanhang är inte aktuellt. Det vi tagit med oss från denna studie är att skadereducering inte nödvändigtvis behöver betraktas som en enhetlig vård, inom vilken inga andra vårdformer ges utrymme. Snarare kan Sverige gynnas av att ha mer skadereducering inom beroendevården, sida vid sida med andra beprövade behandlingsinsatser. Med det sagt är det av vikt att begreppet tillåts existera inom svensk politik och att andra idéer om beroendevård och narkotikapolitik får plats i den politiska, och offentliga, debatten. Om varje skadereducerande insats som införs ska debatteras in i oändligheten, med fördröjd implementering som resultat, kan vi förvänta oss att Sverige kommer ligga ännu längre bak i utvecklingen om tio år. Avslutningsvis kan det konstateras att den svenska beroendevården befinner sig i förändringarnas tid och att skadereducering börjar få ett starkare fäste. Frågan är bara till vilken grad beroendevården kan förändras om förbudsmodellen förblir?

Vidare forskning

Det som måste anses vara viktigast i den här debatten är rösterna från de personer som faktiskt tar del av vården och behandlingen. De som lever med ett beroende och vars liv debatteras och synas i media, politiska debatter och forskning som denna. Tidigare forskning på hur individer med beroende uppfattar beroendevården har gjorts, både i svensk och internationell kontext. Däremot kan det tänkas vara intressant att undersöka hur individer med beroende uppfattar skadereducering, både som begrepp och i praktiken. Som Roe (2005) skriver kan skadereducering också uppfattas som en väg för institutioner att undfly ansvar över en skadlig politik. Dessutom är begreppet mångtydigt och kan appliceras på olika områden. Med tanke på den mängd forskning som trycker på skadereduceringens nytta inom beroendevården finns det goda skäl att undersöka hur de som tar del av beroendevården upplever skadereducering som begrepp och politisk rörelse.

I intervjuerna diskuteras även samsjuklighetsutredningen och hur en huvudmannaskapsreform inom beroendevården potentiellt skulle kunna påverka både yrkesverksamma och de individer som tar del av beroendevården. I utsagorna finns en oro för hur vården påverkas av regionernas och kommunernas olika ansvarsområden och värderingar. Det hade med bakgrund i dessa

resonemang varit intressant att göra ytterligare forskning på hur en sådan reform skulle påverka den svenska beroendevården.

Vad som också kommer på tal under intervjuerna, som inte gavs utrymme i den här uppsatsen, är huruvida samsjuklighetsutredningens förslag är kompatibla med ett glesbygdsperspektiv. Det vill säga hur individer i mindre kommuner, till exempel i inlandet, påverkas om och när regionen får huvudmannaskap för beroendevården. Det kan tänkas medföra sämre tillgång till adekvat vård och stöd för individer boende i kommuner med långt avstånd till de stora sjukhusen. Även detta anser vi vara ett viktigt ämne för framtida forskning att ta sig an.

Referenslista

- Andersson, L., & Johnson, B. (2022). Dödlig överdos skedde ofta utan person nära som kunde ingripa: Kunskap om närvaron av vittnen är betydelsefull för hur Naloxonprogram bör utformas. *Läkartidningen*, 119(4–5).
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. I H. Cooper (Red.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology*, (s.57–71). APA
- Brocato, J., & Wagner, E. F. (2003). Harm Reduction: A Social Work Practice Model and Social Justice Agenda. *Health & Social Work*, 28(2), 117–125. DOI:10.1093/hsw/28.2.117
- Brottsförebyggande rådet. (2000). *Kriminaliseringen av narkotikabruk. En utvärdering av rättsväsendets insatser* (2000:21). Brottsförebyggande rådet. https://bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800019696/1371914731964/2000_2_1_kriminalisering_av_narkotikabruk.pdf
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*, (3 uppl.). Liber
- Bryman, A., Carle, J., & Nilsson, B. (1997). *Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning*. Studentlitteratur.
- Burr, V. (2015). *Social constructionism* (3:e uppl.). Routledge.
- Börjesson, M. (2003). *Diskurser och konstruktioner – en sorts metodbok*. Studentlitteratur.
- Dir. 2022:24. *En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar*. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2022/03/dir.-202224/>
- Ekendahl, M. (2012). Danish heroin prescription in Swedish print media: Exploring the silent agreements of harm reduction and zero tolerance. *Addiction Research & Theory*, 20(5). 423-434. <https://doi.org/10.3109/16066359.2012.661898>
- Ekendahl, M., Karlsson, P., & Månsson, J. (2018). Logics of Legitimation in Swedish Treatment for Youth Cannabis Use: The Problem Representations of Social Workers in a Prohibitionist Policy Context. *Contemporary Drug Problems*, 45(3). 244-261. <https://doi.org/10.1177/0091450918764128>
- EMCDDA. (2018). *Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/pods/drug-consumption-rooms_en
- Eriksson, L., & Edman, J. (2017). Knowledge, Values, and Needle Exchange Programs in Sweden. *Contemporary Drug Problems*, 44(2), 105–124. DOI: 10.1177/0091450917700143
- Falk, V. M., Strömdahl, S., Ekström, M. A., Kåberg, M., Karlsson, N., Dahlborn, H., & Hammarberg, A. (2020). A qualitative study of facilitators and barriers to participate in a needle exchange program for women who inject drugs. *Harm Reduction Journal*, 17(84). 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00425-9>

- Faulkner-Gurstein, R. (2017). The social logic of Naloxone: Peer-administration, harm reduction, and the transformation of the social policy. *Social Science & Medicine*, 180, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.013>
- Fraser, S., & Ekendahl, M. (2018). "Getting better": The politics of comparison in addiction treatment and research. *Contemporary Drug Problems* 45(2), 87-106. DOI <https://doi.org/10.1177/0091450917748163>
- Gedeon, C., Sandell, M., Birgemose, I., Kakko, J., Rúnarsdóttir, V., Simojoki, K., Clausen, T., Nyberg, F., Littlewood, R., & Alho, H. (2019). Standards for opioid use disorder care: An assessment of Nordic approaches. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(3), 286–298. DOI [10.1177/1455072518815322](https://doi.org/10.1177/1455072518815322)
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(3), 266–275. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>
- Goldberg, T. (2005). Will Swedish and Dutch drug policy converge? The role of theory. *The International Journal of Social Welfare*, 14(1), 44–54. DOI: [10.1111/j.1468-2397.2005.00338.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2005.00338.x)
- Holeksa, J. (2022). Dealing with low access to harm reduction: a qualitative study of the strategies and risk environments of people who use drugs in a small Swedish city. *Harm Reduction Journal*, 19(23). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00602-y>
- Håkansson, A. C., Vedin, A., Wallin, C., & Kral, A. H. (2013). Utdelning av naloxon för att förebygga död i heroinöverdos. Studie av opiatberoende patienters attityder till att ingå i antidotprogram. *Läkartidningen*, 110(29-31), 1340-1342. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23980443?dopt=Abstract>
- Johnson, B., Richert, T., & Svensson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. Studentlitteratur.
- Johnson, B., & Richert, T. (2019). Non-prescribed use of methadone and buprenorphine prior to opioid substitution treatment: lifetime prevalence, motives, and drug sources among people with opioid dependence in five Swedish cities. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 31. DOI <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0301-y>
- Kappel, N., Toth, E., Tegner, J., & Lauridsen, S. (2016). A qualitative study of how Danish drug consumption rooms influence health and well-being among people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 13(20). 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0109-y>
- Karlsson, N., Berglund, T., Ekström, M. A., Hammarberg, A., & Tammi, T. (2021). Could 30 years of political controversy on needle exchange programmes in Sweden contribute to scaling-up harm reduction services in the world? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(1), 66–88. DOI: [10.1177/1455072520965013](https://doi.org/10.1177/1455072520965013)
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, (3:e uppl.). Studentlitteratur.

- Lindberg, J., & Sjöström, S. (2019). Påstridigt fältarbete - om rekrytering av svårtillgängliga personer. I V. Lövgren & H. Kalman (Red.), *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet* (2:a uppl., s. 119-131). Gleerups Utbildning AB.
- Lindgren, S-Å. (1993). *Den hotfulla njutningen. Att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890–1970*. [Doktorsavhandling, Göteborgs universitet]. Göteborgs universitetsbibliotek. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/12664>
- MacMaster, S. A. (2004). Harm Reduction: A New Perspective on Substance Abuse Services. *Social Work*, 49(3). 356–363. <https://doi.org/10.1093/sw/49.3.353>
- Narkotikautredningen. (2022). *En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar. Kommittédirektiv* (Dir. 2022:24). <https://www.regeringen.se/contentassets/6949d19dada744f0a459429f143d303c/utredning-om-en-svensk-narkotikapolitik-anpassad-till-nutidens-och-framtidens-utmaningar-dir.-202224>
- Nordgren, J., Richert, T., & Stallwitz, A. (2022). Police officers' attitudes and practices toward harm reduction services in Sweden – a qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 104(103672). <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103672>
- Olsson, B. (2017). Den svenska narkotikapolitiken. I N. Eklund & M. Hildebrand (Red.), *Dogmer som dödar - vägval för svensk narkotikapolitik* (s.25–53). Verbal förlag.
- Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). *Harm reduction and the mainstream*. Luxemburg: Publications Office of the European Union.
- Richert, T. (2014). *Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering: livsvillkor för personer som injicerar narkotika*. [Doktorsavhandling, Malmö Universitet].
- Roe, G. (2005). Harm reduction as a paradigm – Is better than bad good enough? The origins of harm reduction. *Critical Public Health*, 15(3), 243–250. <https://doi.org/10.1080/09581590500372188>
- Samsjuklighetsutredningen. (2023). *Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad kedja. Slutbetänkande* (SOU 2023:5). Elanders Sverige AB. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2023/01/sou-20235/>
- Socialstyrelsen. (2020). *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende - kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst* (2020-3-6607). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-3-6607.pdf>
- Troberg, K., Isendahl, P., Blomé, M. A., Dahlman, D., & Håkansson, A. (2022). Characteristics of and experience among people who use take-home naloxone in Skåne County, Sweden. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.811001>

- Tryggvesson, K. (2012). "Sprutbyte—visst bara de slutar med droger". Svenska myndigheters och politikers hantering av rena sprutor till narkomaner. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 29(5), 519–540. <https://doi.org/10.2478/v10199-012-0044-5>
- Vakhaira, P. S., & Little, J. (2017). Starting Where the Client Is: Harm Reduction Guidelines for Critical Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 65–76. DOI 10.1007/s10615-016-0584-3
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Studentlitteratur.