



LUNDS
UNIVERSITET

Strategier vid överdoser

En kvalitativ studie om vad naloxonspray har för
betydelse för patienter med substitutionsbehandling

Moa Sundelin

Masteruppsats SOAM21
VT 2019
Handledare: Mats Hilde

Abstract

Author: Moa Sundelin

Title: Drug overdose strategies. A qualitative study about the significance of the Naloxone Take Home Programme.

Supervisor: Mats Hilde

Assessor: Alexandru Panican

The purpose of this study was to depict and analyze how patients in Swedish methadone maintenance clinics deal with overdose. The aim of the study was also to depict and analyze how the newly implemented Naloxone Take Home Programme in the Swedish province of Scania affect the patients. The study was conducted in three different methadone clinics and the empirical material contains eight interviews with nine patients at the clinics. The material was analysed through the theoretical standpoints of symbolic interactionism, stigma and social construction. The main findings were that the respondents had a positive attitude towards the naloxone take home programme but implicates that naloxone has little significance due to already existing drug overdose strategies.

keywords: heroin addiction, drug overdose, naloxone, stigma, social worlds, subworlds, symbolic interactionism

Förord

Tack till de yrkesverksamma på LARO-mottagningar i Skåne som ställt upp med att förmedla kontakter i mitt sökande efter intervjupersoner och till min handledare Mats Hilde för inspiration, kritik, råd och tips.

Tack till mina studiekamrater, hade jag inte haft ert sällskap under denna uppsatstermin hade det varit en ensam och tråkig process.

Framför allt vill jag rikta ett stort tack till de intervjupersoner som valt att ställa upp i denna studie och så generöst delat med sig av sin värdefulla kunskap, utan er hade det inte blivit någon uppsats.

Moa Sundelin,

Augusti 2019

Innehållsförteckning

Inledning och problemformulering	5
<i>Syfte</i>	6
<i>Forskningsfrågor</i>	6
<i>Disposition</i>	6
Bakgrund och begrepp	6
<i>En kort historik över missbruk och beroende</i>	7
<i>LARO – läkemedelassisterad behandling</i>	8
<i>Sprututbyte</i>	9
<i>Opioidöverdos</i>	10
<i>Relevans till socialt arbete</i>	11
Tidigare forskning	13
Teoretiska utgångspunkter.....	16
<i>Symbolisk interaktionism och objekt</i>	16
<i>Kunskap om vardagslivet i social interaktion</i>	18
<i>Typifiering</i>	19
<i>Skapande av identitet som en social handling</i>	20
<i>Stigma</i>	21
<i>Sociala världar och subvärldar</i>	21
Metod	24
<i>Förförståelse</i>	24
<i>Sökning av tidigare forskning</i>	25
<i>Kvalitativ metod</i>	25
<i>Kvalitativ intervju</i>	26
<i>Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet</i>	27
<i>Etiska överväganden</i>	28
<i>Analys</i>	30
<i>Urval av intervjupersoner</i>	30
<i>Presentation av intervjupersonerna</i>	32
Analys	34
<i>Rutiner i ett liv med heroin</i>	34
<i>Vardagsrutiner organiserade kring överdoser</i>	37
<i>Strategier vid överdos</i>	41
<i>Att använda heroin – ett stigma</i>	44
<i>Subgrupper i gruppen</i>	47
<i>De nya LARO-patienterna</i>	48
<i>Betydelse av naloxonspray</i>	54
<i>Ett objekt som tillskrivs mening</i>	54
Sammanfattning	58
<i>Diskussion</i>	59
Referenser	61
<i>Bilaga 1 – informationsmail till yrkesverksamma på LARO</i>	65
<i>Bilaga 2 – intervjuguide</i>	66

Inledning och problemformulering

Drogöverdos är en ledande dödsorsak bland människor som frekvent använder illegala droger, trots att död från en överdos sällan går snabbt och går att förhindra om rätt insatser används (Pollini et. al 2006). Intresset för överdosprevention har på senare tid ökat både bland politiker och myndigheter (Johnson, Richert & Svensson 2017, s. 337). Naloxon är ett läkemedel som har använts av akutsjukvård i 40 år och är en så kallad opioidantagonist. Detta innebär att ämnet fungerar som motgift vid en överdos av opioider såsom heroin eller metadon (Socialstyrelsen 2019). Läkemedlet har i sig ingen berusande effekt och kan inte användas som rusmedel (ibid.). Att distribuera preparatet i ”onödan” innebär ingen större risk då det upphäver en eventuell överdos men är ofarligt om personen inte har tagit narkotika (Antoniussen 2003, s. 101).

För personer som utvecklat ett opiat eller opioidberoende finns medicinsk behandling inom sjukvård. Förkortningen LARO, ”Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende” är den vanligast använda beteckningen (Region Skåne 2017, 34). Det finns dock inte en nationell entydig definition av vad som organisatoriskt sett är en LARO-verksamhet, eftersom organisationen och resurserna för behandlingen skiljer sig åt mellan landstingen (Socialstyrelsen 2015). 2016 började Brukarföreningen i Skåne att dela ut egna naloxonkit då det fanns ett missnöje över att implementeringsprocessen var för långsam. *Våra kamrater dör där ute, vi kan inte vänta på att Region Skåne startar sitt försök*, var en röst från Robert Sanderö, ordförande i Linköping brukarförening (Pagels 2016).

Under våren 2018 uppmärksammades i media att Region Skåne var först i landet med att introducera naloxonspray som nu kunde förskrivas vid de fyra sprutbytesverksamheterna i Skåne, vid avgiftningen eller vid en av Skånes 18 LARO-mottagningar (Nilsson 2018). I samband med utdelandet av naloxonkitet får brukarna en kort utbildning som uppskattas ta 10 – 15 minuter per person. Den kan ske individuellt eller i grupp med upp till 5 personer per grupp. Tidsåtgången kan också variera en hel del beroende på deltagarnas återkoppling och frågor (Socialstyrelsen 2019, s. 141). Den 29 januari 2019 går Socialstyrelsen (2019) ut med en uppdatering av de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende. En ny rekommendation med högsta prioritet i dessa är att hälso- och sjukvården bör erbjuda

naloxon och utbildningsinsats till personer som har ett opioidberoende och har risk för att ta överdos på opioider. Det är ur detta perspektiv av intresse att undersöka ämnet då det har skett stora förändringar inom området på kort tid. I ljuset av den utveckling som skett inom området på snabb tid blir det även extra viktigt att undersöka brukarnas syn på införandet av naloxonsprayen.

Syfte

Studien syftar till att undersöka hur rutiner ser ut i en vardag där överdoser är vanligt förekommande, vad en identitet som heroinist innebär och vilken roll naloxonspray får i detta.

Forskningsfrågor

För att uppnå syftet med studien har följande frågeställningar varit vägledande:

- Vad innebär en identitet som heroinist?
- Vilka rutiner och kompetenser blir viktiga i ett vardagsliv där heroin tillskrivs stor betydelse?
- Finns det subgrupper i gruppen med personer som har substitution behandling?
- Vilken betydelse tillskrivs naloxonspray av personer som har substitutionsbehandling?

Disposition

Uppsatsen börjar med en bakgrund över missbruk och beroende för att sätta studien i sin kontext och en redovisning för begrepp som används i studien. Efter detta kommer en redovisning över befintlig litteratur om ämnet. Sedan följer metod-avsnittet med studiens tillvägagångssätt. Sist följer analysen av den insamlade empirin med avslutande sammanfattning och diskussion.

Bakgrund och begrepp

I detta avsnitt kommer ges en kort bakgrund över missbruk och narkotikapolitik i Sverige samt vilka begrepp som har använts i studien.

En kort historik över missbruk och beroende

I Sverige görs det, som inom FN och EU, en klar åtskillnad mellan legala och illegala droger. Den generella policyn när det gäller alkohol och tobak är att minska de skador som kan uppstå vid brukande av varorna. När det gäller narkotika och doping är det nolltolerans som gäller. Svensk narkotikapolitik brukar sägas stå på tre ben, dessa är kontrollpolitik, förebyggande insatser samt vård och behandling (Johnson, Richert & Svensson 2017, s. 172). Ibland brukar ett fjärde ben beskrivas, *harm reduction* men brukar inte användas inom politik på grund av att det ibland ses som ett kontroversiellt begrepp. Uttrycket *harm reduction* kallas även för skadereducering eller skadelindring och myntades i Nederländerna (Antoniussen 2003, s. 80). *Harm reduction* är ett samlingsnamn för åtgärder som inte syftar till absolut drogfrihet utan till förbättrad hälsa och livskvalitet till människor som missbrukar preparat (Goldberg 2010, s.243). Konceptet innebär att brukaren blir erbjuden hjälp som anses göra störst nytta där personen befinner sig, vilket kan skifta mellan drogfria perioder och ett tungt pågående missbruk. Sprutbyte och läkemedelsassisterad behandling kan ses som exempel på åtgärder inom skadereducering (Antoniussen 2003, 80). I Social Tidskrift, ett organ för Centralförbundet för Socialt arbete som levde 1901-1917 går att läsa att "tidens stora sociala fråga" under tidskriftens levnadslöpp var spritmissbruket, totalförbudet och avhållsamheten som löper som en röd tråd igenom tidskriften (Hort 2017, s. 197 - 199).

Svensk narkotikapolitik har tagit avstamp ibland annat "totalkonsumtionsteorin" som hämtats från alkoholforskningen och detta har haft stor betydelse för utformningen av narkotikapolitik (Goldberg 2010, s. 245). Några av den teorins grundidéer bygger bland annat på att ju mer allmänheten dricker i genomsnitt desto fler alkoholproblematiker och desto allvarligare problem och att de åtgärder som tas för att minska "normalkonsumtionens" drickande av alkohol påverkar inte bara hans drickande utan även den "alkoholberoendes" konsumtion. I början av 1900-talet fanns en stark prohibitionsrörelse som ville få till stånd ett totalförbud på alkohol. Detta gick inte att genomföra då motståndarsidan formulerade att ett totalförbud skulle medföra för mycket kontrollskador och man tillämpade istället en kontrollerad alkoholpolitik. En förenklad förklaring till att svensk narkotikapolitik har byggt på ett mer totalförbud/nollvision-tänk är att på 1960-talet hade narkotikan ingen förankring eller plats i svenska traditioner och utgångspunkten var att förhindra att mer människor skulle testa vilket skulle leda till ett beroende (Goldberg 2010, 245) Sveriges hårdare

narkotikapolitik kan summeras i slagorden ”Sverige – ett narkotikafritt samhälle” som uttalades i riksdagen 1978 (Antoniussen 2003, 79).

Ett annat perspektiv på missbruk är synen på narkotikaproblem som exempel på en avvikande handling från normen. Ur det perspektivet ses en person med missbruk/narkoman som något som skapas i en social definitionsprocess där missbruket och i sin tur missbrukaren är avvikande från gruppen/normen (Hilte 1996, 25).

LARO – läkemedelassisterad behandling

För den person som utvecklat ett opiatberoende och behandlas med läkemedelsassisterad behandling finns tre olika mediciner att få, metadon, buprenorfin och kombinationspreparat med buprenorfin och naloxon (suboxone). De aktuella läkemedlen som finns att tillgå har introducerats vid olika tidpunkter. Metadon introducerades i Sverige på 1960-talet, buprenorfin på 1990-talet och ett kombinationspreparat med buprenorfin och naloxon på 2000-talet (Socialstyrelsen 2015 b, 7).

1966 startades den första försöksverksamheten med metadonunderhållsbehandling i Sverige i Uppsala. Underhållsbehandling var länge en kontroversiell fråga i Sverige. Motstånd mot underhållsbehandling handlar ofta om att utgångspunkten är att målet är ett narkotikafritt samhälle och det fanns ett starkt motstånd mot metadonprogrammen inträde i Sverige (Goldberg 2010, s. 304-305).

Det har skett många förändringar inom LARO i Skåne på senaste tid. Region Skåne införde i april 2014 vårdval LARO vilket innebär att patienter ska kunna byta mellan mottagningar. Såsom Region Skåne (2017) formulerar det: *”Enheten äger inte rätt att neka någon patient, som uppfyller kriterierna enligt Socialstyrelsens aktuella föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, rätten att välja verksamheten”* (Region Skåne 2017, s. 34). Utvärderingen som Andersson & Johnson (2018) genomfört visar bland annat på att antalet mottagningar i Skåne har mer än fördubblats sedan vårdvalet infördes. I april 2014 fanns det 8 LARO-mottagningar i Skåne, i juni 2018 finns det 18 LARO-mottagningar (Andersson & Johnson 2018, 9) Värt att nämna som framgår i utvärderingen är även att antalet personer som hade LARO vid tidpunkt för dödsfall ökade från 9 till 27 under de två ovan nämnda perioderna men som artikelförfattarna påpekar bör detta sättas i relation till dels det ökade patientantalet i LARO samt till att tidigare blev patienter med så kallat sidomissbruk utskrivna ur behandlingen medan de idag får vara kvar och det är i den gruppen

det stora flertalet av de missbruksrelaterade dödsfallen inträffar (Andersson & Johnsson 2018, 11).

En ny föreskrift om LARO kom i februari 2016. Tidigare var det endast personer med beroende orsakat av opiater som kunde få LARO, men med de nya föreskrifterna kan även personer som blivit beroende av opioider vid användning av smärtstillande läkemedel ordineras behandlingen (Socialstyrelsen 2017). Andra förändringar som skedde var att det tidigare kravet på dokumentation av ett årslångt missbruk för att en patient ska kunna få behandling har förändrats till ett krav på att behandlande läkare ska bedöma om missbruket har varit årslångt, samt att tidigare uttryckliga krav på att utesluta vissa patienter i behandlingen har tagits bort (Socialstyrelsen 2017, 9).

Sprututbyte

Sprututbyte har även det varit ett kontroversiellt ämne i Sverige. En politisk diskussion om sprututbyte i Sverige på nationell nivå påbörjades i samband med HIV-epidemin på 1980-talet i ett försök att motverka spridningen av blodsmittan med orena verktyg. Under hösten 1986 höll WHO ett möte i Stockholm där mötet mynnade ut i ett förslag att tillgängliggöra sprutor och kanyler för att på så sätt bromsa smittspridningen. Sverige sticker ut då det är den enda nationen som reserverar sig på mötet, de andra länderna bifaller förslaget. Trots ett visst nationellt motstånd etablerades de första sprututbytesverksamheterna i Sverige (Stenström 2008, s. 10-12). Bland annat Riksförbundet för ett narkotikafritt samhälle (RNS) har framträtt som starka motståndare till utdelningen av rena sprutor till injektionsmissbrukare och användes i den politiska debatten som argument inför regeringens beslut i sprutbytesfrågan (Antoniusson et. al 2005, 2). 2006 infördes till slut en ny lag för att reglera sprututbyte i syfte att förebygga spridning av infektioner och blodsmitta i samband med injektionsmissbruk (SFS nr: 2006:323).

Förutom de 16 LARO-mottagningarna i Skåne föreskrivs även naloxon vid de fyra sprutbytesmottagningarna i Skåne. En lagändring om sprutbytesverksamheter trädde i kraft 1 mars 2017. Med sprutbytesmottagning åsyftas en verksamhet där injektionsmissbrukare byter använd injektionsutrustning mot ren. Lagändringens syfte var att förbättra tillgången till sprututbyte för personer i hela landet som lever med injektionsmissbruk. Ändringen innebar även att landstinget blev huvudman. Lagens två huvudmål var att förebygga spridningen av blodsmittor hos målgruppen och att skapa en kontaktyta där personer ur den målgruppen kan

motiveras till drogfrihet (Socialstyrelsen 2017 b). Uttryckligen är ett av de två målen med insatsen är ett narkotikafritt liv.

I Malmö har studien The Malmö Treatment Referral and Intervention Study (MATRIS) utförts på sprutbytet som erhåller rena sprutor till personer som injicerar narkotika. Olika professioner jobbar på sprutbytet, sjuksköterskor, undersköterskor och socionomer, med tillgång till psykiatriker och barnmorska. (Bråbäck 2018, s. 23). En utvärdering av projektet visar på att patienter i aktiv heroinanvändning som söker sig till sprututbytet är en kontaktyta för att sedan komma in i läkemedelsassisterad behandling (LARO). Slutsatsen i studien är även att denna typ av modell sannolikt kan implementeras i fler sprutbyten i Sverige för att öka tillgängligheten till LARO för personer som använder heroin, personer som troligtvis inte kommit i kontakt med beroendevården på annat sätt (Bråbäck 2018, s. 43). Återigen är det tydligt att målet med sprutbytet är ett narkotikafritt liv och att projektet ses som lyckat då människor som troligtvis inte kommit i kontakt med beroendevården annars har etablerat kontakt med LARO.

Opiodöverdos

I Nationalencyklopedin (2019) definieras överdos som följande:

”*Överdoser*ing, tillförsel till kroppen av ett ämne, vanligen ett läkemedel, i en mängd (dos) som överskrider den rekommenderade. Överdoseringen kan vara avsiktlig eller ske genom misstag. Beroende på ämnets egenskaper och graden av överdosering kan olika förgiftningssymptom uppkomma. Tillförseln sker oftast genom nedsväljning men även injektioner och absorption genom huden eller lungorna kan förekomma.”

Den största drogrelaterade dödligheten med opioder är överdoser. Det är vanligt att andra heroinmissbrukare är med och bevittnar när överdoser sker (Richert 2015, 92). De flesta opioidöverdoser sker i hemmet och de flesta av dessa bevittnas. De som bevittnar överdos är oftast närstående till den person som tar en överdos, en partner, vän eller familjemedlem (WHO 2014). Enligt European Drug Rapport (2018) ligger Sverige och andra nordiska länder högt i statistik kring dödlighet vad gäller narkotikaanvändning. Som påpekas i materialet finns det dock all anledning att vara försiktig med denna typ av siffror då olika nationer använder sig av olika metoder för att räkna antalet drogrelaterade dödsfall i landet.

Antalet dödsfall klassad som läkemedels- och narkotikaförgiftningar har ökat i Sverige de senaste åren, år 2015 dog 950 personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar

(Socialstyrelsen 2016, 1). Statistiken påverkas dock av förändring i hur information rörande substanser på dödsorsaksintygen har förändrats. (Socialstyrelsen 2016, 4).

Människor som inte är beroende av droger kan ha svårt att förstå hur en person som tagit en överdos och klarat sig med livet i behåll vill fortsätta att använda narkotika. Inom missbruksvården kan överdoser ses som punkter där personer är som mest ”motiverade” till att sluta missbruka. Ofta används överdosen inom behandling som ett väldigt tungt argument för att avstå från droger helt. Behandlare och brukare kan ha olika sätt att se på det inträffade vilket inte sällan leder till konflikter i behandlingssituationen (Antoniussen 2003, s. 10).

Överdoser behöver inte leda till omedelbar död. Granskningen av flera dödsfall har indikationer på att efter injektionstillfället finns flera timmar till förfogande där liv potentiellt kan räddas. Om det finns någon närvarande den medvetlöse personen så tillkallas många gånger någon som kan hjälpa personen. Förstahandsvalet ligger framför allt på en kunnig bekant, inte att tillkalla ambulans. Anledningen till detta kan vara rädslan för repressalier, brukarna vill i allmänhet inte dra till sig myndigheters uppmärksamhet i första laget på grund av det olagliga bruket (Antoniussen 2003, s. 203-204). Olika studier visar på olika stor andel människor som väljer att kontakta sjukvård i samband med att deras vänner eller anhöriga har tagit en överdos, siffror mellan 13 % till 68 % av narkotikaanvändarna i studierna som väljer att ringa efter sjukvård i samband med att de har bevittnat en överdos. (Pollini et. al 2006). Att undvika polisen är en viktig del till att inte ringa efter hjälp vid en överdos (Richert 2015). Rädsla för polis beskrivs till och med vara en anledning till att välja att själv inte injicera naloxon i personen som drabbats av en överdos (Straus, Ghitza & Tai 2013).

En annan orsak till att det finns ett motstånd mot att söka hjälp från sjukvård i samband med överdos är att man inte vill visa sig osolidarisk mot andra, speciellt om det är på ett speciellt tillfälle, exempelvis en fest (Antoniussen 2003, 148). Det finns studier som antyder att en viktig roll för att människor ska kunna motverka överdoser är brukarna själva som finns på plats när överdoser sker. Det finns en del motstånd mot detta.

Relevans till socialt arbete

I det praktiska sociala arbetet sätts inga diagnoser gällande missbruk. I socialtjänstlagen (2001:453) används orden ”missbruk” och ”missbrukare” men begreppen är inte definierade.

En svensk statlig översikt som genomfördes 2009-2011 har skattat att antalet personer med missbruk eller beroende av narkotika är ca 55 000 personer (Socialstyrelsen 2015 b, 15).

Ansvar för missbruksvården i Sverige är uppdelat mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Socialtjänsten har bland annat huvudansvar för sociala insatser och psykosocial behandling vid beroende medan sjukvård bland annat ansvarar för medicinska akutinsatser, bedömning och behandling vid psykiatrisk samsjuklighet och läkemedelsassisterad behandling av opiatberoende (Öjehagen 2014, 113). Landstingets arbete regleras i huvudsak genom Hälso-och sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Det tudelade huvudmannskapet är omdiskuterat. Gerhard Larsson (SOU 2011:35) gjorde på uppdrag av regeringen en omfattande översikt av missbruksvården i Sverige. I utredningen framkommer att den tydligaste ordningen skulle vara att samla ansvaret för missbruk och beroendevården på en huvudman men totalt sett anser utredningen att den bästa lösningen i praktiken är att kommunen och landstinget har ett fortsatt delat ansvar men att dessa ansvarsområden bör tydliggöras för att komma tillrätta med de problem som det delade huvudmannskapet kan innebära (SOU 2011:35).

Socionomer har således kontakt med målgruppen, patienter som får medicin på LARO-mottagningar. Det är av vikt att producera mer kunskap och forskning om målgruppen för rollen som det kan spela i det praktiska sociala arbetet.

Tidigare forskning

Eva-Malin Antoniussons avhandling *Överdosisens antropologi* (2003, s. 12) syftar till att nyansera den allmänt rådande bilden av överdoser genom en etnografisk studie av överdosisens kontext samt granska dess innebörd och följder. Materialet i avhandlingen baseras på empiriska studier. Studiens fokus ligger inte på överdosisens praktik utan snarare på den retrospektiva konstruktionen av brukaridentiteten. Insamlingen av materialet har skett i Sverige, Nederländerna och USA (Antoniusson 2003, s. 12). Studien har en kvalitativ forskningsansats och materialinsamlingen skedde genom fältarbete, deltagande observationer och intervjuer (Antoniusson 2003). Studiens teoretiska utgångspunkter baserades bland annat i teorier om kultur, sociala världar och karriärmodell för avvikande beteende (Antoniusson 2003, s. 13-15).

Bengt Svenssons (1996) *Pundare, jonkare och andra* är en svensk etnografisk studie som har haft stort inflytande inom narkotikaforskningen. Svenssons ambition är att visa på varför man fortsätter att leva som narkoman och boken bygger på omfattande fältundersökningar. Svenssons sammanfattande artikel *Livet som narkoman* (1997) som sammanfattar avhandlingens viktigaste punkter används i denna studie.

Ted Goldbergs *Hur blir man narkoman? Och hur hindrar vi det?* (2010) är grundad på deltagande observationer på narkotikascenen i Stockholm och försöker förklara varför vissa människor dras in i långvarig drogkonsumtion. En av Goldbergs teoretiska utgångspunkter är bland annat Howard S Beckers avvikarkarriär-modell (Goldberg 2010).

Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering (Richert 2014) avhandlar heroinanvändares syn på och förhållningssättet till risker, varför överdoser inträffar samt för hur överdoshändelser tolkas och hanteras av dem.

I detta avsnitt presenteras tidigare studier som är relevanta för denna studie. Se metod-avsnitt för tillvägagångssätt för tillvägagångssättet för insamlandet av tidigare forskning. Övriga relevanta studier återfinns integrerat i övriga avsnitt.

I mitten av 1990-talet introducerades så kallade "take home naloxone (THN) programs" i mitten på 90-talet i bland annat Australien som ett sätt att motverka heroinöverdoser. (Darke & Hall 1997). Darke & Hall (1997) beskriver där att de största problemen som kan finnas med utdelandet som det ser ut där är att medicin förskrivs av läkare till en målgrupp där man inte

kan garantera att medicinen används av den personen som fått medicinen, att det finns frågetecken kring kostnadseffektivitet gällande att hämma överdoser och att psykosociala utbildningar till brukare om att hämma överdoser är potentiellt mer kostnadseffektiva. 2011 blev Skottland en av de första länderna som implementerade THN-program. 2011 var 80 % av drogrelaterade dödsfall opioid-relaterade. Ca 12 000 naloxonkit delades ut under 2011-2013. Den nationella utvärderingen tyder på att överdoser kan ha minskat mellan 20 % till 35 % av drogrelaterad dödlighet hos personer som precis släppts ut ur fängelse, detta antas vara relaterat till THN-programmen (Bird et. al 2015).

I Norge påbörjades 2014 ett program för distribuering av naloxon som en del i en nationell strategi att motverka överdoser. Projektet har beskrivits som att ha gett resultat i syfte att motverka opioidrelaterad dödlighet. 2056 naloxonsprayer har delats ut och har 277 återrapporteringar om fall där överdoser har hävts (Clausen, Lobmaier, & Madah-Amiri 2017).

I USA gick drogrelaterad död gått om trafikrelaterad död i deras statistik för dödsolyckor 2012. I den kontexten ses THN-program som en räddning gällande detta. Det finns dock en del rädslor kring stämningsansökningar om personen dör trots upplivningsförsök eller för att använda sig av medicin trots obehörig, detta beskrivs som den största utmaningen med THN-program. Ett sätt att komma åt det problemet har varit via så kallade "good samaritan laws". Innehållet i lagarna kan variera mellan delstaterna men det övergripande innehållet brukar vara att skydda personen som ringer och tillkallas ambulans vid överdos, att den inte ska bli åtalad för narkotikainnehav exempelvis (Straus, Ghitza & Tai 2013). En översikt/omfattningsstudie över naloxonkit i USA visar att en annan väg att gå kan vara via apotek (Nielsen & Van Hout, Marie 2016).

En studie bland narkotikaanvändare i delstaten Baltimore i USA granskar barriärer/anledningar till att inte kontakta sjukvård i samband med bevitnande av överdos. Bland de som valde att vänta med att tillkalla ambulans var att tro att man kan väcka personen själv var den vanligaste anledningen till att välja att avvakta. Den näst vanligaste anledningen till att vänta med att kontakta ambulans var i rädsla för polis. Bland de som valde att inte tillkalla ambulans alls var den vanligaste förklaringen rädsla för polis. Det fanns andra tillvägagångssätt/interventioner som deltagarna i studien använde som upplivningsförsök, bland de vanligaste interventionerna var att gå runt med personerna, skaka dem, utsätta dem för smärta, sätta dem upp och lägga is på skrevet. Bland interventionerna fanns även rent

farliga metoder som att injicera saltvatten i personen, alternativt att göra ingenting eller lägga personen på mage (Pollini et. al 2006, s. 262).

En studie om 40 intervjuer och deltagande observationer för 10 överdosprevention-utbildningar I Bronx, New York. Studien antyder att det finns ett skifte i social policies som innebär att brukare går från att ses som passiva personer som ska hjälpas till aktiva deltagare som har ansvar för att rädda liv. Artikelförfattaren menar att det är detta skifte som gör att naloxonprogrammen ses som något bra, att brukares kunskap och livserfarenhet tas tillvara på i ett nyliberalt tänk. Detta kan tolkas som något positivt samtidigt som det innebär ett stort ansvar för individen, att rädda sina vänners liv (Faulkner-Gurstein 2017).

Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel presenteras studiens teoretiska ramverk, där de teoretiska verktyg som används i analysen av empirin här kommer beskrivas närmare. Studien tar avstamp i ett socialkonstruktionistiskt perspektiv (jmf. Berger & Luckman 1979), symbolisk interaktionism av Blumer (1969), Strauss (1993) teorier om sociala världar, samt teori om stigma av Goffman (2014). De har valts till studien på grund av att de ansågs på ett lämpligt sätt kunna belysa empirin.

Det finns en stark koppling mellan filosofisk pragmatism och Chicagos Universitets interaktionistiska sociologi, den så kallade Chicago-skolan. Sociologerna övertog mycket av tankegångarna som fanns inom den pragmatiska filosofin, bland annat från George Herbert Mead för att bygga in dem i sina egna tankegångar (Strauss 1993, s.4).

Symbolisk interaktionism och objekt

Kapaciteten som människan har att kunna reflektera och tillskriva mening till interaktion ger ett unikt karaktärsdrag till mänskligt handlande. Det innebär att den mänskliga individen står i konfrontation med en värld som hen måste tolka för att kunna agera istället för bara handla reflexmässigt i en miljö. Hen måste handla (Blumer 1969, s. 15). Synen på människan i symbolisk interaktionism är att människan ses som en social varelse på så sätt att det är en organism som engagerar sig i social interaktion med sig själv och får på detta sätt en speciell särställning i relation till sin omgivning (Blumer 1969, 14).

Symbolisk interaktionism vilar på tre grundpremissar. Den första premissen är att människor agerar mot ting baserat på meningen som de här tingen har. Ting kan här vara fysiska objekt människan kan stöta på i sin sociala värld, andra människor, andra roller eller kategorier av människor, Den andra premissen är att meningen med dessa ting ges i eller tas från social interaktion. Den tredje premissen är att dessa meningar hanteras och tolkas när personen bemöter de situationer hen ställs inför (Blumer 1969, s. 2). En grundposition är att meningen som saker har för människor har ett värde i deras egen rätt. (Blumer 1969, s. 3)

Meningen som tillskrivs ting är *sociala produkter* då de är skapade och formade i och genom samspel mellan människor (ibid.).

Blumer (1969, s. 8) skiljer på icke-symbolisk interaktion och symbolisk interaktion. Exempel på icke-symbolisk interaktion är reflexmässiga handlingar som så att säga ”sitter i ryggmärgen”. Den interaktion som inte är reflexmässigt utan sker reflekterande och där aktören söker efter mening i interaktionen benämner Blumer som symbolisk interaktionism.

Ett annat grundantagande inom symbolisk interaktionism är att de världar som existerar för människor i gruppkonstellationer är sammansatta av *objekt* och att de objekt som finns i är produkter i sig av symbolisk interaktionism. Ett objekt definieras som något som kan indikeras, vad som helst som kan pekas ut, identifieras eller refereras till. Blumer menar att man kan klassificera objekt i tre kategorier. A.) fysiska objekt såsom en bok, träd, cykel. B.) sociala objekt såsom en student, en vän, en mor. C.) abstrakta objekt såsom moraliska principer, ideér om rättvisa. (Blumer 1969, 10-11). Ett objekts natur ligger i meningen som den har för aktören som ser det som ett objekt och kan på sätt ha olika mening beroende på vilken person som betraktar objekt. Exempelvis kan ett träd ha olika mening som ett objekt beroende på om det är poet eller en botanist som iakttar trädet. Objektets mening kan således ha olika innebörd beroende på vilken interaktion som sker med objektet och av vem eller vilka. I en process där gemensamma referenser och där samma mening ges till samma objekt av många aktörer så skapas gemensamma objekt med samma innebörd (Blumer 1969, s. 11). Symboler genereras genom interaktion, ibland med mening och ibland utan mening. Objekt är inte symboler i sig utan får mening när de används i interaktion och i handling (Strauss 1993, 151-152).

När vi har utgångspunkten i detta grundantagande som om objekt som beskrivet ovan innebär det att det ger oss en bild av människans omgivning och miljö, människans värld. På så sätt kan man tolka att miljön enbart består i *enbart* objekt som människor känner till och har interaktion med (Blumer 1969, 11).

Strauss (1993, s. 150) lägger vikt vid att gester i interaktion har ett symbolvärde. Interaktion mellan människor innefattar någon typ av språk. Språk kan inkludera teckenspråk, gester, användningen av symboler. Som så kallade språk-varelser har vi människor en tendens att interagera med varandra och med världen i form av symboler. Strauss menar att all interaktion är till syvende och sist symbolisk, även när vi interagerar med oss själva. På så sätt kan all interaktion ses vara förklarande. Den är förklarande på så sätt att människan lägger

mening till objekt, tillställningar, relationer, olika kontexter och den behöver inte alltid vara medvetandegjord (Strauss 1993, s. 151).

Kunskap om vardagslivet i social interaktion

Studien tar delvis avstamp i teoribyggen om hur människors vardagskunskap konstrueras i social interaktion och den kunskap som styr uppträdandet i vardagslivet, av Berger & Luckman (1979). De söker att försöka förstå det dagliga livets värld. Det finns många olika verkligheter som vi människor kan röra oss emellan och är medvetna om att de finns, till exempel när vi drömmer finns det en verklighet, när vi tänker på framtiden är det en verklighet. Bland mångfalden finns det en *verklighet par excellence* som är vardagslivets verklighet (Berger & Luckman 1979, s. 31). Medvetandet beskrivs snarast vara fångad i denna verklighet och har svårt att ställa sig utanför den, det är som spändast i den verkligheten. Det dagliga livet förefaller för människan redan vara objektifierad, det vill säga objekt i min verklighet som finns till enbart för betraktarens skull. De fenomen som sker i vardagen förefaller sig för betraktaren vara så vardagliga och naturliga att de skulle finnas där även utan människans inblandning. Det förefaller vara en verklighet som existerar även utan betraktaren i den. Verklighetens vardag organiseras kring ett ”här” och ett ”nu”. Den zon som är närmst betraktaren är ett slags arbetets värld där betraktaren jobbar för att modifiera den verkligheten. I den zonen finns det pragmatiska motiv och uppmärksamheten styrs framför allt av vad betraktaren själv gör, vad hen vill göra eller vad hen ska göra. Detta gör att zoner som ligger bortom den närmsta zonen inte är lika intressanta. Betraktaren vet att andra zoner finns men påverkas inte av den på grund av att jag inte kan jobba i den och lägger då inte uppmärksamheten på den på samma sätt som i den som ligger närmst (Berger & Luckman 1979, s. 33-34).

Berger & Luckman beskriver en process som de kallar för legitimering, en ”andra ordningens” objektivering av betydelsen. *Symboliska universa* utgör den fjärde legitimeringen. Ett symboliskt universum är en samlad teoretisk tradition. Denna samlade teoretiska tradition integrerar olika betydelseområden. Det är symboliska processer som har en viss innebörd som refererar till andra realiteter än de som ingår i de erfarenheter som finns i vardagslivet. Det symboliska universumet/denna legitimeringsnivå skiljer sig från de andra legitimeringsnivåerna på så sätt att genom den räckvidd som den meningsfulla integrationen når. Gränsen för den pragmatiska tillämpningen i vardagslivet har suddats ut och går inte

längre att se i det symboliska universumet (Berger & Luckman 1979, 114-115). ”Det symboliska universum uppfattas som källan till *alla* socialt objektiverade och subjektivt verkliga betydelser; hela det historiska samhället och den enskildes fullständiga biografi betraktas som skeenden som äger rum *inom* detta universum” (Berger & Luckman 1979, 115) Att leva i ett symboliskt universum går att likna med guldfisken i sin skål som inte inser begränsningen av sitt habitat. Människor kan givetvis se att andra människors liv och kultur kan skiljas sig från sitt eget men det finns en enorm svårighet i att ställa sig utanför det symboliska universumet (Strauss 1993, 155).

Döden är det tyngsta hot som finns mot vardagslivets verklighet och kan utmana förgivettagandet om den. Legitimeringar av döden är något som är av stor vikt i symboliska universum. Legitimeringarna av döden måste fylla samma uppgift, de måste sätta människan i stånd att fortsätta leva i samhället sedan signifikanta andra har dött och att hålla skrällen tillräckligt dämpad för att personen inte ska bli handlingsförlamad utan att fortsätta genomföra sina rutinhandlingar (Berger & Luckman 1979, s. 120-121).

Typifiering

Vidare beskriver Berger & Luckman (1979) *typifieringar*. I vardagslivets verklighet finns typifieringsscheman där vilka andra uppfattas och behandlas av den andre i interaktionen. Hur jag uppfattar den andre och kategoriserar den personen påverkar även hur jag bemöter den andre. Typifieringsschemat ändras och modifieras sedan under tiden som interaktionen pågår, men om de inte modifieras så gäller typifieringarna så länge och bestämmer mina handlingar i interaktionen/situationen. Den andre uppfattar också mig som typifierad. Den andres typifieringar är lika känsliga för mina ingripanden som mina för hans. I vardagslivet blir den här interaktionen ofta typiska i dubbel mening på så sätt att jag uppfattar den andre som en typ och jag interagerar med honom i en situation som kan sägas vara typisk. (Berger & Luckman 1979, 43-44). Den sociala ordningen är summan av alla typifieringsscheman och interaktionsformer i ett samhälle. Det är även så att typifieringarna i den sociala interaktionen blir allt mer anonyma ju längre bort personen befinner sig.

All mänsklig aktivitet kan bli vanemässig på så sätt att vilken handling som helst som upprepas tillräckligt ofta gör en individ riskerar att bli en vana. Vanan inordnas i ett mönster, denna upprepas, och som i förlängningen kan *bli* själva mönstret. Skapandet av en vana gör

att ansträngningen för handlingen blir mindre. Bakgrunden av vanemässig aktivitet skapar en förgrund som har utrymme för förhandling och kreativitet. Skapandet av vanor och rutiner innebär även att människan slipper definiera varje situation på nytt, steg för steg. Det är en tidsbesparing. En stor mängd olika situationer kan sammanfattas under dess förhandsdefinitioner. Dessa former av vaneskapande mönster och rutiner föregår institutionalisering, som uppstår där det förekommer en ömsesidig typifiering av vanemässiga handlingar av typer av aktörer (Berger & Luckman 1979, 69-71). När två personer interagerar med varandra på något sätt i en social interaktion uppstår typifieringar. Den ena personen ser den andra personen göra något, i någon form av handling. Personen förknippar den andra personens handlingar med vissa motiv och när hen ser handlingarna återupprepas så typifierar hen personens motiv som återkommande. En klar vinsten med typifieringar är att det besparar människan tid (Berger & Luckman 1979, s. 72). En viktig vinst är att kunna förutse den andres handlingar och befria individerna från spänning, de behöver inte hela tiden ta ny ställning till vad den andre personen förväntas göra och vad den ene personen då ska ge för reaktion tillbaka. I interaktionen med typifieringar så kan handlingarna nu utföras på en låg uppmärksamhetsnivå av människan då den enes handlingar inte längre är en källa till förvåning eller kan vara ett potentiellt hot eller fara. Typifieringen tillhör då vardagslivet (Berger & Luckman 1979, s. 73).

Generellt sett har alla handlingar en tendens att bli vanemässiga om de upprepas flera gånger. För att det ska ske en ömsesidig typifiering måste det finnas en social situation där personernas vanemässiga handlingar påverkar varandra. Det som också måste ske för att en typifiering ska hända är att de två personerna som interagerar med varandra är att det blir en vana (Berger & Luckman 1979, 74-75).

Skapande av identitet som en social handling

Socialisation sker alltid i den kontext som bildas av en specifik social struktur. (Berger & Luckman 1979, 190-191). Berger & Luckman (1979, 154) skiljer på primär socialisation och sekundär socialisation. Primär socialisation är den första socialisation individen genomgår i barndomen genom vilken hen blir en medlem i samhället. Den sekundära är processen individen genomgår som leder en redan socialiserad individ i nya sektorer av hens samhälles objektiva värld.

I ett samhälle gör den institutionella ordningen gällande med ungefärligen samma kraft för individen och ger den objektiva verklighet som internaliseras en gedigenhet. Enkelt uttryckt *är* alla i stort sett vad de antas vara, detta innebär dock inte att individen är nöjd med sin tillskrivna identitet. Början till mot-definitioner av den sociala identiteten uppträder då dessa individer samlas i socialt varaktiga grupper. Det kan vara så att en mot-verklighet börjar objektiveras i den marginalgrupp som utgörs av individer vars socialisation har misslyckats. När detta sker så kan gruppen börja med sina egna socialisationsprocesser (Berger & Luckman 1979, 191-193)

Identiteter skapas i sociala processer. När den väl utformats så omformas den och/eller vidmakthålls ytterligare i sociala relationer. Omvänt så påverkar dessa identiteter de sociala processerna. Identitet är det fenomen som växer fram i motsättningen mellan individ och samhälle. (Berger & Luckman 1979, 201-202)

Stigma

Goffmans teori om stigma utgår ifrån att det är varje samhälle som avgör vilka egenheter som uppfattas som vanliga och naturliga och vilka egenheter som uppfattas som avvikande. (Goffman 2014, s.9). Vid åsynen av en främling räcker det vanligtvis med en första blick för att kunna kategorisera den. Det är typiskt att man inte blir medveten om att kraven på normalitet har ställts förrän det blir en fråga om att kraven inte blir uppfyllda. Om individen inte lever upp till kraven och har en icke önskvärd egenskap, ett *stigma*, reduceras hen till att bli en icke fullvärdig person och blir *stigmatiserad* (Goffman 2014, s.10). Goffman skiljer på tre olika typer av stigma, synliga kroppsliga missbildningar av olika slag, olika fläckar på karaktären, och "tribala" stigmat som rör ras, nation och religion (Goffman 2014, s. 12).

Sociala världar och subvärldar

Strauss (1993) utgår ifrån konceptet med sociala världar ur en interaktionistisk ståndpunkt för att kunna tänka på och analysera det moderna samhället. Han menar att om konceptet med sociala världar används som en referensram för att sätta det moderna samhället i kontext, så framkommer en radikalt annorlunda bild av samhället. (Strauss 1993, s. 209-211).

I alla sociala världar finns det vissa egenskaper som kan variera, i storlek, omfattning, tidsaspekter, historia, mängden resurser den sociala världen har, med mera. Sociala världar kan vara relaterade till kön och klass medan vissa skär över sociala klasser eller kön. Vissa av

de sociala världarna har hög status i det stora samhället medan vissa ses som outsiders och lågt stående (Strauss 1993, s. 214). Vi har alla multipla medlemskap i olika sociala världar. Kritik som riktas mot begreppet ”sociala världar” är att de är för flummiga för att det finns inga tydliga gränser inom grupperingarna, annars är de inte möjliga att studera. Strauss menar att detta är ett empiriskt problem men inte är något som inte går att lösa. Definitioner av gränsdragningar inom vissa sociala världar kan stå i motsatsförhållande eller konflikt till varandra. Om gränserna i den sociala världen uppfattas som för restriktiva av tillräckligt många medlemmar av en social värld kan detta resultera i upplösningen eller skapandet av nya världar (eller subvärldar) som har sina egna normer, gränsdragningar och upprätthållande strukturer. Dessa subvärldar kan i sin tur utvecklas så att det blir ännu en ny delning inom subgruppen. Den kan vara så att de interna uppdelningarna inom gruppen inte kommer till kännedom till utomstående (Strauss 1993, s. 215).

Symboliska universum förser oss med generella förhållanden för *mening*, och på så sätt *handling*, medan sociala världar tillhandahåller de kontextuella förutsättningarna för handling och den direkta meningen (Strauss 1993, s. 159). Strauss (1993, s. 153) berör även ämnet motivation till handlingar. För många interaktionister som nämner begreppet har de definierat det som en social aktörs budskap med hänsyn till sitt själv och andras handlingar i givna situationer.

Berger & Luckman (1979, 78) menar att det är först när en ny generation framträder som man kan tala om en social värld. De ser alltså inte på fenomenet *social värld* på samma sätt som Strauss. Strauss menar att Berger & Luckmans term subuniverse kan på ett sätt likställas med Chicago-skolans interaktionistiska term ”sociala världar”. Strauss lägger vikt vid att skillnaden mellan symboliska universum och sociala världar är att symboliska universum kan ge de mest generella förhållanden *mening* och på så sätt, i längden, för *handling* medan sociala världar ger kontextuella förhållanden för *handling* och dess omedelbara mening (Strauss 1993, s. 159). Den som vill studera symbolisering och symboler kan bli begränsad av olika ämnen, antingen teoretiska eller deskriptiva. Ett symboliskt universum är ett väldigt generellt koncept och kan referera till något som inte enbart är osynligt och omöjligt att definiera för den som lever i det utan även något som är omöjligt för en person som lever i det att göra analyser kring det symboliska universumet. Strauss menar på att det är vanligt inom sociologi att se på samhället genom i termer av olika sociala strukturer såsom klass, kön, etniska grupper, familjer, institutioner och andra organisationer. Strauss inlägg i detta är att

om man lägger in konceptet med sociala världar i konceptualiseringen av samhället kan en annan typ av bild av samhället framträda. Han vill inte ignorera de verktygen för att analysera samhället (kön, klass etc) men att sociala världar är en viktig del som måste utforskas för att förstå det samhälle som vi lever i (Strauss 1993, 210-211).

Metod

Detta kapitel redogör för de metodologiska val som har gjorts och som ligger till grund för studien. Dessa redogörs för i underrubriker. Dispositionen är som följer: förförståelse, sökning av tidigare forskning, kvalitativ metod, kvalitativ intervju, reliabilitet, validitet och generaliserbarhet, etiska överväganden, analys, urval av intervjupersonerna och slutligen en presentation av intervjupersonerna,

Under de olika rubrikerna förs en diskussion om de olika för- och nackdelar som finns med studien.

Förförståelse

Jag har jobbat som socialsekreterare med missbruksutredningar och har i detta jobb haft erfarenhet av att jobba med målgruppen. Detta har lett till ett intresse för ämnet och även varit anledningen till val av ämne till uppsatsen. Det kan finnas för- och nackdelar att känna till fältet sedan innan. En nackdel kan vara att tidigare kännedom om fältet gör att det finns risk för förutfattade meningar om fältet, vilket kan leda till partiskhet gällande ämnet. I detta har det varit viktigt med reflektion kring dessa erfarenheter från yrket och hur det har påverkat eller kan påverka studien. Jag har upplevt att min erfarenhet av att jobba som socialsekreterare har varit hjälpsamt under intervjuerna.

Det sociala arbetets kunskapsbas kan beskrivas ligga i skärningspunkten eller överlappningen mellan teoretiska kunskaper, kunskaper från forskning och personliga praktiska kunskaper som uppstår i den enskilde socialarbetarens praktik. Kunskapsramen för ett professionellt socialt arbete med andra människor inkluderar att brukare är aktiva kunskapsinhämtare och inte passiva objekt som de professionellas kunskaper tillämpas på (Blom Morén & Nygren 2006, 183).

Det går inte heller att bortse från att missbruk är ett ämne som finns med i vår sociala vardag och verklighet med alltifrån populärkultur, media, nyhetsrapportering om missbruk, med mera. Såsom Atkinson (2015, 28) nämner så är det faktum att vi inte kan inhämta perfekt kunskap om den sociala värld vi studerar, eller att vi inte kan placera oss utanför den, är

absolut ingen ursäkt för att ignorera att studera den så metodiskt och noggrant som vi bara kan. Eller, såsom Eliasson-Lappalainen (1987, 10) skriver så betyder det faktum att en utförare av en studie är en människa med personliga erfarenheter och en grundsyn på samhället inte att värderingar och fakta får blandas samman. Under studiens gång har jag strävat efter att reflektera över detta och i största möjliga mån undvika att gå in i en yrkesroll som socialsekreterare.

Sökning av tidigare forskning

För att få en överblick över olika artiklar skrivna om det specifika ämnet valde att jag söka på LUBsearch på vetenskapliga artiklar med orden ”methadone naloxone” och fick upp 3177 vetenskapliga artiklar som berörde dessa ämnen. När sökorden naloxone methadone och sweden användes fanns 17 artiklar på LUBsearch. För att hitta röster om detta samhällsfenomen i media användes en Google-sökning på naloxonspray. Socialstyrelsen har framtagit riktlinjer kring missbruksvård i Sverige som är hjälpsamma för att ge en kunskapsöversikt om hur det ser ut på fältet inom praktiskt socialt arbete idag. För att hitta relevant litteratur om överdoser söktes

Kvalitativ metod

Studien tar avstamp i socialt arbete som ett forskningsfält. Forskningsfältet inom socialt arbete är drivet av dubbelheten att å ena sidan försvara det vetenskapliga kunskapsökandet mot underordning under kortsiktiga behov och intressen, å andra sidan se och respektera kunskapsinhämtandet som sker i det sociala arbetets praktik (Eliasson-Lappalainen 1987, 145-146). Då studiens syfte och problemformulering tar avstamp i att undersöka de erfarenheter och upplevelser som målgruppen för naloxonspray har och deras ambitioner och mål har studien således en kvalitativ forskningsansats.

Kvalitativ forskning är teoretiskt driven. Den kompletterar kvantitativ forskning när det gäller sociala fenomenen. Forskningen handlar inte bara om erfarenheter, även sociala praktiker och är (eller ska vara) trovärdigt och rigoröst utförd (Silverman 2016, s. 3). Kvalitativ forskning strävar efter bland annat att beskriva många olika fenomen i sociala

världar i form av dess mönster och ordning, vilka kulturella koder som finns i de sociala världarna, interaktion, social organisering och social ordning (Atkinson 2015, s. 13).

Kritik som har riktats mot kvalitativ metod inom forskningsvärlden är att det kan vara svårt att i en kvalitativ undersökning slå fast vad forskaren gjort för att komma fram till sina slutsatser när det gäller frågor om hur olika människor har valts ut för intervju eller observation. Detta ställer höga krav på transparens och vetenskaplig noggrannhet (Bryman 2018, 485). När det gäller kunskapsinsamlande inom sociala världar är det svårt att undvika forskarens egen roll i detta och är på så sätt reaktiv. Då de ämnena som undersöks handlar om människor och mänsklig interaktion är det oundvikligt att forskaren själv spelar en roll i kunskapsinhämtandet. Ett allt mer populärt begrepp är *reflexivitet* som används på ett mängd olika sätt. För Mats Alvesson innebär begreppet att ha en medveten och konsekvent strävan efter att betrakta forskningsämnet utifrån olika synvinklar och låta bli att på förhand ge förmån till ett visst perspektiv. Reflexivitet innebär även att arbeta med multipla tolkningar för att undvika fällor och komma fram till rikare och varierande resultat (Alvesson 2011, s. 120). Det går inte att eliminera reaktivitet i forskningsprocessen men det går att vara medveten om det och lägga fokus på en reflexivitet och noggrannhet. Detta kan även ses som en styrka i forskning som rör sociala världar (Atkinson 2015, s. 26-27). Utgångspunkten i denna studie är att eftersträva reflexivitet.

Kvalitativ intervju

Styrande för en intervjustudie liksom i andra studier är naturligtvis vad som studien avser undersöka. Tidigare studier och översikt av forskningsläget kan ge vägledning i vad som ska undersökas (Alvesson 2011, s. 58). Då denna studies syfte och upplägg rörde upplevelser av överdoser och naloxonspray utifrån bedömdes det bästa sättet för att undersöka detta vara genom kvalitativa intervjuer med personer som har erfarenhet av den. Vilka teoretiska antaganden om den kvalitativa intervjun som väljs i studien spelar roll för hur intervjuerna struktureras, vilken typ av intervjufrågor som ställs, hur data kan analyseras och representeras, vilka slags forskningsfrågor som är möjliga att ställa, hur forskningsprojektet planeras och genomförs (Roulston 2010, s. 199). I kvalitativa intervjuer är intresset riktade mot den intervjuades ställningstaganden. Fördelar som brukar lyftas fram vad gäller kvalitativa intervjuer är att de ger rikt utrymme för intervjupersonernas erfarenheter, idéer, intryck och

kunskaper (Alvesson 2011, s. 9). Det kan även vara önskvärt att låta intervjun röra sig i olika riktningar då det ger kunskap om vad intervjupersonen uppfattar vara viktigt (Bryman 2018, s. 561). Jag har valt att använda mig av en semistrukturerad intervju där forskaren har en lista över specifika teman (som ofta kallas för intervjuguide) men intervjupersonen har stor frihet att utforma svaren på sitt eget sätt (Bryman 2018, 563). Vilken typ av struktureringsgrad som finns på intervjun lämnar mer eller mindre utrymme för improvisation (Lantz 2013, 74). I denna studie har en strukturerad intervjuguide använts, se bilaga 2. Den har avhandlat teman om naloxonspray och överdoser. Under intervjuandet ställde jag öppna frågor och följdfrågor till intervjupersonerna så att de själva fick berätta vidare om sina upplevelser och erfarenheter.

Att använda intervju inom forskning vilar på praktisk kompetens hos forskaren och ställer krav på det personliga utförandet. Att se på intervjuandet som en teknik och en kompetens att lära sig praktiskt går emot en metodologisk positivism i forskning inom humaniora (Kvale & Svend 2009, s. 17). Generell kritik som finns mot intervju-studier är att forskaren gör metodvalet baserat på lathet och att studien blir ytlig. En annan kritik är att intervjustudier förvisso är viktiga för att göra djupdyk in i individers sociala världar men att det inte ger hela berättelsen, individers upplevelser av fenomen ger inte hela berättelsen av en social värld och är begränsad (Atkinson 2015, 12-13). Det finns en oro inom forskarvärlden för en allt för slapp inställning till intervjuer, att det används slentrianmässigt utan större eftertanke (Alvesson 2011, 10). För mycket fokus på individuella berättelser kan leda till att fokus tappas på det *sociala* (Atkinson 2015, 28). Då denna studie är begränsad i tid och omfattning finns ingen möjlighet till kompletterande metodval men skulle kunna vara en möjlighet inför framtida forskning.

Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

Kvalitativ forskning bedöms och värderas utifrån andra kriterier än dem som kvantitativa forskare använder sig av. Guba & Lincoln (1994) analyserar fyra olika paradig i kvalitativa forskningsmetoder

Inom etnografiska studier så finns det ett mål med att skildra människors och grupper av människors behov. Med tanke på detta mål så är etnografens främsta uppgift att lyfta upp och ge en så korrekt bild som möjligt av deltagarens upplevelse och erfarenheter. Att uppnå full validitet och reliabilitet är ett omöjligt mål menar LeCompte & Goetz (1982, s. 54-55).

Såsom Bryman (2018, s. 485) påpekar så kan resultaten från kvalitativ forskning vara generaliserbara till teori och inte till populationer såsom i kvantitativ forskning. De personer som intervjuats i en kvalitativ undersökning är inte representativa för en population. Kraven på användbarhet i form av tillförlitlighet och giltighet blir inte lägre men är annorlunda jämfört med i kvantitativ forskning (Lantz 2013, 19).

Giltighet har i vissa sammanhang betydelsen generaliserbarhet. Vad gäller intervjustudier och giltighetsbegreppet kan sägas att giltighet kan vara i vilken mån data och resultat speglar källan och samtidigt på ett mera allmängiltigt plan ökar förståelsen av det som undersöks (Lantz 2013, 19). Studien strävar efter att ha giltighet i det avseendet.

Etiska överväganden

Många etiska överväganden har gjorts kontinuerligt under studiens gång och har spelat stor roll under hela uppsatsens genomförande. Etiska val kan, i mångt och mycket, kokas ned till frågor som handlar om att identifiera ansvar och att välja att ta ansvar (Blennberger 2005, s. 9). Forskningsetik handlar både om forskningskravet – vikten av att bedriva forskning – och om forskningens begränsning på grund av etiska aspekter. Begränsningar kan handla om att insamling av vissa persondata inte får ske utan att de personer som undersökningen gäller är informerade och har gett sitt samtycke. Studier bör inte heller göras på ett sådant sätt att individer riskerar att fara illa genom att till exempel traumatiska händelser aktualiseras (Blennberger 2005, s. 336).

Att välja att göra intervjuer som tillhör en socialt utsatt grupp är något som jag har närmat mig med stor ödmjukhet och respekt för individerna som har valt att ställa upp i studien. Jag har även utgått ifrån att de intervjupersoner som har valt att ställa upp är handlingskraftiga individer som kan själva välja att delta eller inte. Då intervjufrågorna avhandlar känsliga frågor som överdoser har jag varit noga under intervjusituationerna att inte ”pressa” om känsliga frågor utan låtit intervjupersonerna själva bestämma hur mycket de har velat berätta. Intervjuerna genomfördes på de LARO-mottagningar som de själva gick till för att underlätta för intervjupersonerna så att intervjuerna kunde genomföras i samband med att de ändå var på mottagningen för att hämta sin medicin. Jag har varit noga med att påminna om att det är ett frivilligt deltagande samt att de alltid kan välja att dra sig ur om de inte längre har önskat att delta i studien. Eliasson-Lappalainen (1987, s. 107) har en ansats om att kunskapssökande

inom socialt arbete ska bedrivas utifrån ett partstagande. Utgångspunkten bör tas i perspektivet som företräds av klienter i särskilt utsatta positioner. Ett sådant partstagande kan även ses som ett vetenskapligt metodkrav i och med att det ger en mer komplett kunskap. En annan etisk aspekt som är viktig att ta hänsyn till är den vetenskapliga noggrannheten och förberedelsen. Detta handlar givetvis om respekt för intervjupersonerna, att de avsätter tid för att delta i en studie är det viktigt att den tas på allvar och genomförs med noggrannhet och seriositet.

Det finns fyra etiska riktlinjer som traditionellt beskrivs inom samhällsvetenskaplig forskning i allmänhet och även i högsta grad applicerbart på intervjustudier. Dessa är: *informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser* och *rollen* som forskaren har. Informerat samtycke handlar om informera deltagare i studien om syftet med studien och att ha ett samtycke om att delta i den, samt att de kan välja att avbryta när som. Konfidentialitet i studier innebär att privata data som skulle kunna anonymisera deltagaren ska inte ges i studien. Konsekvenser av en kvalitativ studie behöver övervägas och behandlas med respekt, vad det kan få för konsekvenser för en deltagare att vara med i en studie exempelvis. Rollen som forskare handlar om etiska överväganden i till exempel intervjusituationen, att hålla en balans mellan att vara empatiskt lyssnande men inte gå in i en terapeutisk roll. Dessa fyra principer kan användas som ett regelverk att utgå ifrån och hålla levande i studien (Kvale 2009, s. 66 – 76). Detta återkommer även i Vetenskapsrådets (2017) etiska riktlinjer, i fyra allmänna huvudkrav på forskningen. Dessa krav kallas *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Informationskravet gäller att forskaren ska ge information till berörda om den aktuella forskningsuppdragets syfte. Samtyckeskravet rör att deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet berör att alla uppgifter om deltagare i en undersökning ska ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Nyttjandekravet innebär att uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål.

Dessa aspekter har jag tagit hänsyn till i konstruktionen av intervjuguiden och i mötet med intervjupersonerna, samt i hanteringen av materialet. Jag har lagt vikt vid att vikt hantera studiens empiriska material väl, att varken inspelade intervjuer eller transkriberingen av dessa har varit tillgängliga för någon annan än mig och i viss mån handledare.

Analys

Analysen av den insamlade empirin i studien påbörjades redan under arbetet med transkribering av materialet och under kodningen av det materialet utefter viktiga teman kunde identifieras. Analys av kvalitativa data syftar längre än till beskrivning av fenomenet som undersöks. Kvalitativa analysers giltighet och värde har att göra med intervjupersonernas beskrivning av fenomenet och analysen av *vari* upplevelsen av fenomenet består (Lantz 2013, s. 136-137). Transkriberingen av intervjuerna gjordes i nära anslutning till att intervjuerna hade genomförts för att ha dem färskt i minnet. Att transkribera text kan ses som att transformera, att ändra från en form till en annan. Utskrifter kan ses som avkontextualiserade återgivningar av levande samtal (Kvale & Svend 2009, s. 219). Att transkribera intervjuer kan även i sig ses som en del i analysprocessen då materialet går igenom ordentligt och noggrant (Kvale & Svend 2009, s. 180). Atkinson (2015, s. 10) menar att det är svårt att separera analys från själva forskningsprocessen.

De transkriberade intervjuerna kodades och analyserades sedan med hjälp av de teoretiska begreppen som var utvalda till studien men även andra begrep som dök upp under kodningen av materialet. De citat som får representera empirin har bedömts vara representativa för studiens slutsatser.

Ett sätt att gå till väga inom forskning som rör det sociala fältet är att teoretisera utifrån den insamlade empirin istället för att ha en på förhand färdig teori att analysera materialet utifrån. Det finns olika tillvägagångssätt för att teoretisera, såsom induktion, deduktion, modellbyggande, skapa analogier och så vidare (Swedberg 2012, s. 2). Att teoretisera är även en reflexiv handling och kräver eftertanke (Swedberg 2012, s. 16).

Analytisk induktion (Katz 2013, 331) är en forskningslogik som används för att samla in data, utveckla analys och organisera presentationen av forskningsresultaten och där man som forskare fortlöpande omdefinierar det fenomen som ska förklaras och av de förklarande faktorerna. I denna studie har problemformulering och teori ändrats efterhand som empirin har analyseras.

Urval av intervjupersoner

Val av studieobjekt baseras på vad studien handlar om. När det gäller val av intervjupersoner finns två huvudprinciper enligt Alvesson (2011, 59-62), det ena är representativitet i någon

mening, att få bredd och variation i valet av intervjupersoner. Den andra principen är någon form av *kvalitetsval*, där vissa kan anses vara särskilt lämpliga som informanter på grund av erfarenhet eller vad gäller engagemang i ämnet. Risken vad gäller detta är att forskaren får och vidareför en ganska selektiv bild av ämnet. I denna studie utfördes ett målstyrt urval av intervjupersonerna, det vill säga att deltagarna är utvalda på ett strategiskt sätt så att de som valts ut är relevanta för de forskningsfrågor som har formulerats (Bryman 2018, s.496).

Personerna som intervjuas omnämns i studien som intervjupersoner. Urvalet bland intervjupersonerna var att de skulle vara över 18 år gamla och vara inskrivna på en LARO-mottagning i Skåne och därmed uppfylla de kriterier som fanns där och ha någon slags erfarenhet av naloxonspray. Anledningen till att studien tar avstamp i Skåne är att det är enbart i Region Skåne och i Stockholms läns landsting som naloxonsprayen har införts. Anledningen till att sprutbytet valdes bort var av tanken att det skulle bli svårare att rekrytera intervjupersoner där som ville ställa upp. För att få kontakt med potentiella intervjupersoner skickades ett informationsmail till yrkesverksamma socionomer på LARO-mottagningar med önskan om hjälp att få intervju patienter som går på deras mottagningar, se bilaga 1. En term som ibland används för den typen av kontakter är *gatekeeper* och åsyftar då någon som kan förmedla kontakt till de som ska delta i studien (Eklund 2010, 129).

Efter att informationsbrev hade skickats ut via mail till yrkesverksamma på de LARO-mottagningar som finns i Skåne inkom svar på mail. Fem av de tillfrågade mottagningarna svarade inte på mailen till en början. Två stycken mottagningar svarade att de inte hunnit implementera naloxonspray på sina mottagningar än och därför inte kunde vara behjälpliga. Totalt svarade tre stycken mottagningar att de kunde ställa upp med hjälp med intervjupersoner. Intervjuerna genomfördes på personernas LARO-mottagningar i bokade besöksrum och blev totalt åtta stycken med nio stycken intervjupersoner. Anledningen till att en intervju genomförts med två personer är för att intervjupersonerna gärna ville göra den tillsammans då det kändes tryggast för dem. Enligt Thomson (2010, s. 70) kan en fördel med parintervju vara att intervjudeltagarna kan känna en trygghet i intervjusituationen när de får intervjuas tillsammans med någon de känner. Bedömning gjordes att kvaliteten inte skulle minska av en parintervju utan snarare skulle det kunna tillföra något till studien. De åtta stycken intervjuerna är i genomsnitt 60 minuter långa. Den kortaste intervjun är 45 minuter och den längsta är 81 minuter. Efter att de åtta intervjuerna och transkriberingen av dessa hade genomförts och materialet börjat koda inkom fler mailsvar från LARO-mottagningar

med potentiella intervjupersoner. Det finns inga fastställda riktlinjer för vad som är mättad i kvalitativ forskning när det kommer till antalet intervjupersoner, utan bestäms snarare utan representativitet i empirin, då samma svarsmönster är återkommande (Eriksson-Zetterquist & Ahrne 2016, s.42). I denna studie gjordes bedömningen att med de befintliga åtta intervjuerna med nio stycken intervjupersoner uppnådde materialet mättad och fler intervjuer skulle inte tillföra något nytt till studien.

Det finns en förförståelse kring att de personer som vill ställa upp på intervju troligtvis är personer som inte missbruka preparat utanför sin LARO-behandling. Anledningen till att det finns en misstanke kring detta är att personer som är aktiva i missbruk har andra saker i sitt liv som väger tyngre än att delta i en studie. En nackdel är att missa historier från människor som kanske har ett större användningsområde för naloxonsprayen i sitt dagliga liv. En annan risk är att de som ställer upp i studien är de som hyser engagemang i ämnet och som har positiva känslor kring ämnet. En fördel med att intervjua personer som har en viss drogfri tid bakom sig kan vara att de har tid att reflektera kring livsstilen och större möjlighet och intresse av att ställa upp i studien.

I studien har intervjupersonerna olika sorts erfarenheter med sig. Det skiljer sig i hur lång tid de har varit i ett aktivt missbruk innan de har blivit inskrivna på LARO-program och hur länge de har varit patienter och fått medicin.

Presentation av intervjupersonerna

Här nedan kommer en kort presentation av intervjupersonerna som deltog i studien. Anledningen till att de presenteras i studien är för att det bedöms som viktigt att ha en tydligare bild av vilka de är och sätta deras berättelser i ett sammanhang/kontext. De har fingerande namn. Alla intervjupersonerna har både erfarenhet av att ta en överdos själv vid minst ett tillfälle samt att ha bevittnat andras överdoser. Alla har gått utbildningen för naloxonspray.

Intervjuperson 1. Johan: Är en medelålders man som har två barn. Han började missbruka heroin i 20-årsåldern och tycker att det var sent i livet.

Intervjuperson 2. Lena: Är en kvinna som är i 40-årsåldern och har en son. Hon började använda heroin i tonåren.

Intervjuperson 3. Roger: Är en man i 40-årsåldern som har en son som han inte har träffat på två år men har telefonkontakt med. Han har i dagsläget varit drogfri i ett år och säger att den största anledningen till det är att han vill träffa sin son igen.

Intervjuperson 4. Erik: Är en man som har två barn som han försöker ha en del kontakt med. Han har använt heroin vid ett tiotal tillfällen och framför allt använt sig av syntetiska opioder.

Intervjuperson 5. Karl: Karl har tagit en överdos fem gånger i sitt liv. Karl är i 40-årsåldern och har varit inskriven på sin LARO-mottagning under en längre tid och trivs bra.

Intervjuperson 6 a. Karin: Karin och Lennart är ett par och vill gärna göra intervjun tillsammans. Karin har jobbat som undersköterska och har en förhoppning om att kunna jobba som det igen då hon trivs att jobba med äldre.

Intervjuperson 6b. Lennart: Lennart är tillsammans med Karin. Lennart har tidigare varit gift, haft ett eget företag och hus. Han blev inskriven på en LARO-mottagning för första gången när han var i 20-årsåldern.

Intervjuperson 7. Conny: Conny är i 50-årsåldern och är gift. Han är uppväxt på landet och gillar att vara i naturen.

Intervjuperson 8. Bosse: Bosse har under många år jobbat inom lantbruk som bonde och är uppvuxen på landet. Bosse började injicera heroin i tidiga tonår.

Analys

Detta kapitel eftersträvar att visa upp den analyserade empirin och besvara studiens frågeställningar. Analyskapitlen är uppdelade i åtta avsnitt. I slutet kommer en kort sammanfattning.

Rutiner i ett liv med heroin

Följande avsnitt kommer behandla vilka framträdande vardagsrutiner som finns i ett vardagsliv där heroin har stor betydelse för att i senare avsnitt återkomma till var insatsen naloxonspray kan få plats i en sådan vardag.

I materialet framkommer att intervjupersonerna oftast använder ord såsom *frisk* eller *normal* när de ska beskriva hur det känns att bruka heroin. I deras berättelser redogörs heroinet för något som behövs för att återställa balansen i kroppen, något som är livsnödvändigt på samma sätt som mat eller sömn. När de beskriver hur upplevelsen är av att inte ha heroin i kroppen används frekvent ord som *sjuk* och *dålig*. I materialet återkommer liknande berättelser när intervjupersonerna har blivit ombdda att beskriva hur en vanlig dag såg ut för dem när de använde heroin. De beskriver på olika sätt hur målet med livet blev att få i sig heroin och hur det målet blev något som styrde deras vardag och hur rutinerna gradvis anpassas efter målet. Conny säger uttryckligen att *det är livet som sliter på en, inte heroinet* och menar att han inte tycker att det är preparatet i sig som är ett problem för honom utan det är livet han har levt med det. Detta ligger i linje med tidigare forskning, att livet som tillkommer med heroin är en den anledning till att människor som organiserar sitt liv kring heroin vill sluta med det, medan drogen i sig brukar beskrivas i positiva ordalag (jmf Svensson 2005)

Karl berättar om hans upplevelse av livet med heroin såg ut. Han säger att få ihop pengar till drogen blir oerhört viktigt eftersom det blir ett medel som leder till det slutgiltiga målet som är heroin. Karl En viktig del av ett vardagsliv och en rutin för en person som använder heroin är på så sätt att få tag i pengar. Detta i sig är inget ovanligt, kompetensen att införskaffa pengar är något som kan ses som viktigt i övriga delar av samhället också, att kunna försörja sig, betala husrum och mat, kort sagt för att kunna leva över huvud taget. En

skillnad mot ett vardagsliv som inte innehåller heroin är att heroin oftast är dyrt att införskaffa, kostnaderna blir höga. Intervjupersonerna talar om ett gatupris som ligger på åtminstone åttahundra kronor per dag men kostnaden kan variera på bland annat säljare och hur stor dos som behövs. Intervjupersonerna beskriver alla på olika sätt hur de upplever att livet styrs av att införskaffa stora summor pengar till nästa dos heroin. Nedan kommer utdrag ur intervju med Karl när han blir tillfrågad att utveckla vad en inskrivning på en LARO-mottagning har betytt för honom och jämför det med tidigare i livet när han använde heroin:

IP: Nej men det känns bra jag är drogfri. Att jag slipper det här jagandet, jagandet, hela hela tiden. Måste skaffa pengar. Måste ha heroin. Och så är du ute och gör inbrott. Men nu är det slut med det.

I: Mm. Vill du berätta lite om det? Hur såg en vanlig dag ut för dig innan?

IP: Ja man vaknade på morgonen. Och hade man inte morgondosen så fick man ju snabbt ut och försöka fixa ihop till det. Det var ju att snatta och sälja det man kom över så att man fick sin dos. Och sen så när man fått sin dos ja då var det ju att fortsätta att snatta så man skulle ha nästa dos och nästa dos och nästa dos. Så såg min vardag ut. Det var inget roligt alls.

Karl berättar om en vardag som styrs av att hitta nästa dos av heroin och sedan nästa. I hans utsago verkar det inte finnas någon möjlighet att vila i vetskapen om att ha kommit över en dos utan då styrs tankarna och handlingarna till hur nästa dos med heroin kan införskaffas.

Enligt Berger & Luckmann (1979, 56) präglas vardagslivet av pragmatiska motiv. Det så kallade sociala kunskapsförrådet innefattar mycket komplex och detaljrik information rörande de områden i vardagslivet som människor ofta måste sysselsätta sig med och framför allt handlingar som görs på rutin (Berger & Luckmann 1979, 57). Karl beskriver under intervjun ett liv där han har med sig mångårig erfarenhet av stölder, inbrott, snatterier. Rutinerna skulle kunna tyda på en logisk följd av att heroinet fick en större del i hans liv. Karls pragmatiska motiv styrs i detta fall av tillgång till heroin. Karl och de andra intervjupersonerna beskriver en kännedom om att det inte är ett socialt accepterat beteende i det övriga samhället och de har olika förklaringsmodeller för att legitimera detta för sig själva och för andra.

Intervjupersonerna uttrycker sig på så sätt som att *man gör vad som helst för att bli frisk* och med det menar de att de vill bli frisk av drogen. Utifrån tidigare forskning kan vi förstå detta som ett återkommande kretslopp som finns i ett liv där heroin tar en stor plats – det vill säga att skaffa pengar, jaga efter heroin, ta drogerna för att undvika abstinens, som är en förutsättning för att skaffa pengar. Detta är något som kan anses som ett hemskt tvång

(Goldberg 2010, 115). Dessa rutiner kan dock även ses som något meningsfullt att göra i sin vardag då det finns något betydelsefullt att göra i brist på annat (Goldberg 2010, 115).

Vardagslivets verklighet (Berger & Luckman 1979, 31) blir format av stölderna vilket gör att han inte ifrågasätter valet att göra det i sin vardag. Att stjäla blir en viktig vardagskompetens, en vardagskompetens som inte är viktig på samma sätt eller har samma status i det svenska samhället i stort. Vardagsrutiner organiserade kring heroin kan på ett sätt förstås som vitt skilda från ett liv som majoriteten av svenskar lever. På ett annat sätt kan det vardagslivet förstås som att det finns liknande inslag. Likheter kan synas i vikten av vardagsrutiner för människan, att kategorisera sina handlingar och skapa och konstruera rutiner för att göra sin vardag begriplig. I Karls fall innebar detta att stjäla för att ha råd med nästa dos heroin. Ett liv som utifrån kan ses som kantat av kaos kan förstås som att Karls vardagsliv styrs av pragmatiska motiv. I en annan vardagsverklighet kan rutinerna vara styrda av exempelvis lönearbete för att ha råd med mat och boende. Ett annat exempel på hur vardagsrutiner kring heroin ser ut återfinns hos paret Karin och Lennart:

I: Mm. Vill ni berätta hur en vanlig dag ser ut när ni gick på heroin?

IP B: Det finns ju en massa olika scenarion där. Det beror på hur man har det ställt innan och så. Med pengar och så. Vilken situation man är i och sådär. Jag har liksom aldrig haft några stora problem med att skaffa pengar och skaffa grejer och så ju. Jag har alltid haft grejer. Det är ju att vakna på morgonen så tar man sin medicin, alltså dosen, det heroin man ska ha.

IP A: Mm. Eller så har man tagit det sista på kvällen, då är det bara ut och fixa pengar, fixa grejer... Ha kontakt med folk man inte vill ha kontakt med egentligen (skratt). Få i sig grejer... Sen slappnar du av nån timme, sen är det dags att ge sig ut och jaga igen. Så det är ju nästan som att ha fyra heltidsjobb (skratt). Oerhört stressigt.

I: Mm. Hur är skillnaden om ni jämför det livet gentemot att gå på LARO?

IP A: Det är ju helt annat. Det är helt annat. Nu har man så många timmar ju. Som man kan göra nåt roligt för och inte längre det här behovet efter pengar och ordna grejer jämt. Det är på ett annat sätt.

Karin och Lennart beskriver att jakten efter heroin blir en normaliserad del av livet. Livet handlar om till stor del att hitta pengar för att sedan köpa heroin. Karin beskriver det som att ha fyra heltidsjobb, underförstått att det tar stor kraft och energi från en. Det är mycket tid som går åt till att lägga på det viktigaste i livet, att införskaffa heroin och att hålla sig frisk. Karin säger att det finns mer tid till att göra annat i livet men hon kan inte komma på vad det är som är så positivt med det eller vad hon kan göra med tiden istället.

Det finns många olika verkligheter som vi människor kan röra oss emellan och är medvetna om att de finns, till exempel när vi drömmer finns det en verklighet, när vi tänker på framtiden är det en verklighet. Bland de olika verkligheterna är det *verklighet par excellence* som är vardagslivets verklighet (Berger & Luckman 1979, 31). Medvetandet beskrivs snarast vara fångad i denna typ av verklighet och har svårt att ställa sig utanför den. Det dagliga livet förefaller för den person som bor i den redan vara objektifierad, det vill säga objekt i verkligheten som finns för personens egen skull. De fenomen som sker vardagen förefaller sig för vara så vardagliga och naturliga att de skulle finnas där även utan inblandning av personen som uppfattar den, en verklighet som existerar även utan personen i den. Verklighetens vardag organiseras kring ett ”här” och ett ”nu”. Detta ”här och nu” finns i den verklighet som ligger närmast personen. Människan kan vara medveten om att det finns andra zoner i den verkligheten och fenomen som inte är ”här och nu”. Zoner som ligger bortom den närmsta zonen blir följaktligen inte lika intressanta. Människan vet om att de finns men påverkas inte av den på grund av att det inte går att jobba i den eller manipulera den på något sätt så då lägger de inte uppmärksamhet på den zonen (Berger & Luckmann 1979, 31-34). På så sätt kan Karins beskrivning om att vardagslivet på LARO-mottagningen är annorlunda än det som hon levtt tidigare med heroin. I denna vardagsverklighet är det en annan zon som ligger närmare än tidigare. Det märks i hennes beskrivning att det finns fler timmar som går att göra något annat med. Karin har svårt att specificera vad detta något annat är då hon får följdfrågor om hur hennes vardag ser ut nu. En förklaring till detta kan vara att då Karin har under lång tid haft en annan zon som varit hennes närmsta vardagsverklighet. Människan fäster framför allt sin uppmärksamhet på den zon som ligger närmast. Medvetenheten om andra verkligheter har funnits men inte tätt sig lika intressanta som den närmsta vardagsverkligheten. På grund av detta kan en utmaning med livet på LARO-mottagningen bli att skapa sig en ny vardag med andra rutiner som inte är uppbyggda kring att tänka på, konsumera eller fundera på hur man ska införskaffa heroin. Verkligheten per excellence är den som kretsar kring heroin på olika sätt.

Vardagsrutiner organiserade kring överdoser

Detta avsnitt kommer behandla rutiner som är organiserade kring överdoser och intervjupersonernas förhållningssätt till detta.

Något som framkommer i den insamlade empirin är hur döden blir en rutin i vardagen i likhet med andra vardagsrutiner. Exempelvis blir begravningar en rutin som intervjupersonerna har olika förhållningssätt till. En del säger att de har slutat gå då de upplever att det blir för jobbigt att förhålla sig till. De flesta talar om att de har gått på minst tio begravningar under det senaste året. I empirin framkommer även att samtliga intervjupersoner har en egen erfarenhet av att ta en överdos av opioider. De flesta av intervjupersonerna har även tagit mer än en överdos. Samtliga intervjupersoner berättar om deras erfarenhet av att hjälpa människor i deras närhet som har tagit en överdos vid många olika tillfällen, det är inte engångshändelser utan är vanligt förekommande inslag i deras värld.

Döden är normaliserad i denna sociala värld (jmf Strauss 1993). Intervjuperson Erik berättar att den bästa känslan som heroin ger är när man ligger på gränsen. Erik beskriver att målet med att använda heroin är att må som bra som möjligt utan att dö, att eftersträva känslan efter att ligga på gränsen till döden. Conny beskriver en liknande upplevelse av heroinruset som Erik har. Det är som allra bäst efter att överdosen har hävts och man balanserar lite på gränsen till döden och att ligga på gränsen för vad man tål. Det är en eftersträvansvärd känsla. På så sätt är döden också ett välkommet inslag, något att leva så nära som möjligt med.

Då personen som använder heroin drabbas av allt mer negativa konsekvenser i form av att ens sociala relationer sätts på spel, allt medan kamraterna dör och den egna kroppen tar mer och mer stryk vill Goldberg (2010, s. 238) likna en heroinists liv med en dans med döden. Roger reflekterar över att det inte kändes konstigt eller avvikande att när någon han kände gick bort. Han beskriver det som att det snarare var något som tillhörde vardagen för honom. Roger uttrycker det som att det hade lika gärna kunnat vara han som dött, men nu var det inte så. Roger har rört sig i en social värld av ytliga kontakter, och på ett sätt skyddar det även mot sorger och förluster om man aktar sig för att knyta an för mycket till människor som kanske riskerar att vara borta i nästa stund. Den sociala världen är löst sammanfogad och saknar fasta regler och punkter som knyter dem samman. Enligt Goffman (1971) behöver inte ett gemensamt stigma innebära att det finns en tydlig gruppidentitet. Överdoser av heroin är komplext då det är svårt att exakt specificera hur mycket av drogen en person kan tåla från dag till dag. Faktorer som drogens renhet och den egna toleransnivån vid tillfället kan spela in. Tänkbara mekanismer som spelar stor roll i samband med

heroinöverdos är den neddämpade effekten som heroin har på andningscentrum, känslighet mot drogen eller dess tillsatser vilket kan leda till en anafylaktisk chock samt livsfarliga hjärtrytmrubbningar. En annan komplikation kan vara att personen som intagit heroinet kräks och andas in magsäcksinnehållet vilket leder till kvävning (Antoniussen 2003, 48).

Överdoser är vanliga i ett vardagsliv som innehåller högkonsumtion av heroin. Globalt sett sker majoriteten av opioidöverdoser i hemmet och de flesta av dessa bevittnas. De som bevittnar överdos är oftast närstående till den person som tar en överdos, en partner, vän eller familjemedlem (WHO 2014). Det perfekta heroinruset beskrivs av några av intervjupersonerna vara att ta precis så mycket som kroppen tål och klarar av utan att få ett andningsuppehåll. Det finns även romantiserade berättelser om den så kallade "jungfrusilen", det första ruset med heroin som upphöjs och pratas om som något fantastiskt och som något man vill återvända till.

Enligt Richert (2015, 92-93) har de flesta heroinanvändare upplevt åtminstone en överdos själva och de flesta har bevittnat en kamrats överdos. En del av intervjupersonerna framhåller vikten av att dela upp dosen så att man inte "slår i sig allt på en gång". De framhåller även att man hellre tar lite i taget och fyller på efter hand. Conny jämför sitt eget narkotikabruk med en kamrats och framhåller att kompisens död på grund av att han hade svårigheter att begränsa sitt heroinintag och ville ta allt på en gång. Kunskapen om att kunna ta en lagom mängd heroin är alltså svårt och kräver skicklighet från intervjupersonerna och att veta vilken mängd som ska doseras kan således antas vara en väldigt viktig kompetens att ha med sig i ett vardagsliv där heroin tar stor plats. Antoniussen (2003, 210) lyfter fram att berättelserna om överdoser kan i efterhand ge legitimitet och statushöjning men kan även bidra till att man ses som "slarvig" eller "oprofessionell" i sin hantering av heroinet, där är det viktigt hur man framställer sin berättelse om överdosen i efterhand.

Intervjupersonerna Lennart och Karin berättar om de tillfällen som han har hjälpt Karin genom att väcka henne ur en överdos:

I: Kommer du ihåg den händelsen?

IP A: Ingenting alls. Bara precis innan och efter.

IP B: Ja du skulle ju till och med ha mer [heroin] i dig efteråt ju.

IP A: Ja en timme efter (skratt). Ja man är ju så sjuk ju. Första tanken efteråt är att man vill ha mer.

I: Vaknade du upp hemma hos er eller var ambulansen inkopplad?

IP B: Nej vi hade ingen täckning på min telefon... eller nej inga batterier på telefonen. Och så då hörde vi av oss till mitt kusinbarn som bor i lägenheten ovanför. Skrek och försökte få henne till att reagera. Men jag kunde ju inte få kontakt med någon. Så dels ville jag ju inte lämna henne heller [...]

IP B: Nej så det var det jobbiga ju, att man var helt ensam med henne. Och det var då hon satt på toalettstolen. Så jag tänkte ju att ”ramlar hon nu från toaletten så får jag aldrig upp henne igen”. Även om personen väger bara 50 kg, så är det ju väldigt svårt att hantera dem. Det är så svårt... Det finns ju ingenstans att hålla, inga handtag (skratt). Skitjobbigt. Och så den här paniken då... Jag blir stressad av att... Jag blir rädd av tanken på att jag ska få panik. För då vet jag att jag inte kommer kunna klara av det, jag kommer inte fixa det. Så jag får hela tiden arbeta med att inte få panik (paus).

Lennart beskriver att han hela tiden får jobba med att inte få panik i situationen när hans flickvän har tagit en överdos. Han blir stressad av tanken på att drabbas av panik när han är ensam med henne för då kommer de inte att fungera att rädda henne.

I det sociala kunskapsförrådet finns så kallade typifieringsscheman för vardagslivets viktigaste rutiner, typifieringar av alla slag, händelser och upplevelser. Den sociala världen upplevs och struktureras i rutiner, i en känsla hos aktören som kan sammanfattas med att den vet hur den skall göra i dessa olika rutiner (Berger & Luckman 1979, 56). Lennart beskriver en situation som kan upplevas som kaosartad, exempelvis med skrik till grannen ovanför då mobilen inte var laddad och han inte kunde ringa efter ambulans. Han har dock erfarenhet av att befinna sig i liknande situationer tidigare och vet vad han ska eftersträva att göra. Lennart har utvecklat rutiner för att kunna hjälpa andra personer vid överdoser. Lennart vet om att kroppar väger tyngre när de är livlösa jämfört med kroppar som är aktiva och där man kan lyfta enklare, så hans fokus är att hon inte ska ramla från toalettstolen. Han vet även om att han inte ska drabbas av panik för då kommer han ha svårare att hjälpa till i situationen. Överdoser kan ses som *typifierade* i hans vardagsverklighet (jmf Berger & Luckmann 1979).

Inom missbruksvården kan överdoser ses som punkter där personer är som mest manade till att sluta använda droger och ofta används överdosen inom behandling som ett väldigt tungt argument för att avstå från droger helt. Behandlare och brukare kan ha olika sätt att se på det inträffade vilket inte sällan leder till konflikter i behandlingssituationen (Antoniussen 2003, 10). Karins upplevelse av att snabbt vilja ta heroin igen efter en överdos är inte en ovanlig utsaga unik för henne. Intervjupersonerna berättar på olika sätt situationer där de själva tagit en överdos eller en kamrat har gjort det och snabbt vill ha en ny dos heroin. Det är inte heller en ovanlig reaktion att vilja fylla på med mer heroin direkt efter en överdos. Enligt Antoniussen (2003, 171) så är av alla känslouttryck så är drogsuget och känslan av att

fylla på med mer droger i samband med uppvaknandet av en överdos en av de kraftigaste och största impulserna.

Som utomstående, behandlingspersonal eller anhörig, kan det vara svårt att se personen gå tillbaka till droger snabbt efter en överdos. Karin konstaterar även att hon tycker att det känns som ett sjukt beteende att vakna upp efter en överdos och vilja ta mer av drogen. Med hjälp av synsättet att rutiner är viktiga i en människas vardagsliv (jmf Berger & Luckmann 1976) kan vi se att efter en omtumlande upplevelse som en opioidöverdos kan vara så kan det snarare ses som ett logiskt och rationellt val att snabbt vilja komma tillbaka till rutiner och vardag. På så sätt kan det ses som en logisk och rationell handling att snabbt vilja återvända till att ta en ny dos med heroin.

Strategier vid överdos

Detta avsnitt behandlar redan befintliga rutiner och strategier som finns kring överdoser innan införandet av naloxonspray på LARO-programmen i Region Skåne och var naloxonsprayen kan få plats i detta.

På samma sätt som intervjupersonerna beskriver rutiner och vardag kring användande och införskaffande av heroin beskriver de olika strategier kring hanteringen av människor i deras närhet som har tagit överdos. Det finns mer eller mindre effektiva sätt att hålla människor vid liv vid överdoser av opioider. Intervjupersonerna beskriver olika strategier de har i samband med överdoser.

Bosses berättelse om vad han brukar göra i samband med att personer har tagit för mycket heroin är talande för hur många andra av intervjupersonerna beskriver sina strategier:

IP: Visst, jag har också tagit några överdoser ibland men annars är jag pigg och är med. Jag har hjälpt mer människor än... Ibland har man lagt flera timmar på att gå rundor och gå runt och bära på människor. Fan vad kul (skratt). Så har man ju ändå sagt till dem att inte hålla på så. Det var så man gjorde ju. Och så har man ringt till ambulans ibland. Men då var det riktigt illa, då fixade man det inte längre. Annars var det ju just det här att spola kallt vatten och in i duschen med dem. Jag tror vi har ringt många gånger till ambulans. Och nån gång har ambulans kommit men man har lyckats få liv i dem innan. Men de har ändå valt att ge naloxonet då ju. Ja...[...] Så visst, då var det vanligt. Men sista femton åren, jag kanske har hjälpt tre stycken de sista femton åren. Nu är det ju så att alla jag känner är döda. Eller så är de med i [LARO]programmet. Det är ju nån som faktiskt har fixat att sluta, som är drogfri. Men det är ju inte många.

Bosse berättar om olika sätt han har hållit folk vid liv. Bosses berättelse handlar om att visa de kompetenser han besitter i den världen. Det är värdefullt att kunna ta hand om folk, att kunna bära på människor och sätta dem i duschen för att hålla dem vid liv.

I materialet framkommer att *bära rundor* på folk är något som är vanligt förekommande. Det kan innefatta att skrika på personen, bära runt kroppen ibland upp till flera timmar och att hålla personen vaken så länge som möjligt tills ruset har gått ur kroppen och personen har vaknat till. Det är även vanligt förekommande att spola kallt vatten på personen och ta dem till duschen. Detta är smärt- och köld-simulering.

Det finns även tendens att *slå liv i folk* som är ett återkommande begrepp i intervjuerna. Exempelvis Roger berättar om när han "slog liv i" en av sina bästa vänner fem-sex gånger under en kväll. Strategin *slå liv i folk* handlar om mun-mun-metoden och hjärt- och lungräddning. I en svensk pilotstudie i Malmö innan införandet av naloxonspray framkommer bland annat att majoriteten av de tillfrågade patienterna har gjort hjärt- och lungräddning vid en överdos, över två tredjedelar har gjort så kallad smärt- eller köldstimulering exempelvis örfila, kyla, bränna, hålla vatten eller släpa omkring på personen som har tagit överdosen (Håkansson et. al 2013). Studier från USA visar på liknande tendenser, det är vanligt att använda sig av smärt- eller köldstimulering i form av att släpa och bära på de i sin närhet som har tagit överdos. En av fyra injicerade saltvatten vilket kan vara direkt livsfarligt (Pollini et Al 2006).

En annan anledning till att intervjupersonerna väljer att inte kontakta ambulans kan vara på grund av risken att förstöra någons rus. Det kan även bli en snabb avtändning av naloxonet. Intervjupersonerna berättar om hur mycket ilska som kan komma fram när man blir väckt av en överdos, både hos sig själva och när de har sett andra som har vaknat med ilska. En anledning till känslor av irritation kan vara på grund av att uppvaknandet när någon har gett motgift går snabbt. På några sekunder går personen från mer eller mindre livlös till klarvakenhet (Antoniussen 2003, 166). Om motgiftet ges för snabbt kan effekten bli "cold turkey", det vill säga att ruset går över för snabbt och att uppvaknandet blir väldigt dramatiskt. Viss sjukvårdspersonal i Antoniussens studie försöker mildra obehaget genom att ge dosen i små mängder, en successiv dosering (Antoniussen 2003, 170). En vanlig reaktion bland de som överlevt en överdos är känslor av irritation och att personen vill lämna platsen snabbt. Det kan även handla om att personen har velat göra ett suicidförsök i form av en planerad överdos men misslyckats och vaknar upp med känslor av ilska och besvikelse (Antoniussen

2003, 170). Intervjupersonen Lena beskriver även ilskan som personen som blir väckt ur sin överdos kan känna när de har kämpat och jagat för att få ihop pengar till sitt rus och blir sedan av med ruset snabbt i samband med att motgiftet kommer in i kroppen. Lena påpekar att det då kan vara den påverkade personens önskan som man respekterar som gör att man väljer att inte kontakta ambulans.

I en studie av narkomaner i Malmö (Richert 2015) finns det generellt ett motstånd mot att vilja förstöra någons rus. Det finns en respekt för ruset i en grupp som har gemensamma emotionella och intellektuella värden och respekt kopplade till ruset och det krävs mycket för att kliva över den kulturella barriären. Alla i gruppen vet hur dyrbart ruset är, både i pengar och tid. Att ha det ansvaret som en kompis att hålla sin kompis vid liv och avgöra om ambulans ska tillkallas eller inte är ett tungt ansvar att axla.

Intervjupersonerna i materialet uttrycker alla att de själva eller deras kompisar har väntat med att tillkalla ambulans i samband med att en kamrat har tagit en överdos. Ta kontakt med sjukvård beskrivs snarare som ett sista alternativ efter att ha försökt lösa situationen själv. I tidigare studier framkommer att det kan finnas en rädsla för att polisen ska komma tillsammans med ambulansen, det kan finnas olagliga narkotiska preparat i lägenheten, man kan vara orolig för att förstöra den goda sociala stämningen då det är fest, med mera (jmf Antoniusson 2003, Straus, Ghitza & Tai 2013).

Intervjupersonen Lena betonar att hon hyser stort förakt för poliser i allmänhet och hon inte vill ha en polis till sitt hem bara för att rädda livet på någon, i det läget är det ett bättre alternativ att sätta personen utanför sin trappuppgång och tillkalla ambulans därefter. Lennart uttrycker det som att *man vill inte ha snuten på sig för att de som äger lägenheten får ju skit de också*. Förutom rädsla för polis så kan det även finnas en rädsla för inblandning av andra myndigheter, som beskrivs av Lennart när han ringde ambulans i samband med att en vän hade tagit en överdos. Vännen blev arg på Lennart när han kvicknade till innan ambulans kom och valde att avvika från platsen då personen hade en stark rädsla för att hans barn skulle bli omhändertagna av socialtjänsten om överdosen kom till kännedom till socialtjänsten.

Sammanfattningsvis påpekar intervjupersonerna att de har levt så länge i en värld där de är vana vid överdoser så därav tycker de inte att naloxonsprayen tillför något. När intervjupersonerna berättar om sina erfarenheter av att överleva överdoser och att ha hjälpt kamrater som har tagit överdoser kan det tolkas som något meriterande och som ger status i den värld de lever i. Intervjupersonerna säger alla att de tror att ha tillgång till naloxonspray

kan öka chansen att man räddar någon från en överdos av opioider istället för att avvakta med att tillkalla ambulans på grund av just rädsla för inblandning av polis eller andra myndigheter. Vad gäller faktorer beskriva som att inte vilja förstöra någons rus eller förstöra god stämning på en fest påverkar troligtvis inte naloxonspray nämnvärt, det kan fortfarande finnas en risk att välja att avstå från att ge motgiftet till sina kamrater.

Att använda heroin – ett stigma

Detta avsnitt kommer avhandla synsättet om hur människans identitet är något som skapas i interaktion med andra och upplevelsen av att inneha en social identitet som heroinist.

Meningen med detta är för att kunna sätta naloxonsprayen i en kontext och för att kunna förklara varför naloxonsprayen i sig kan komma att bli stigmatiserad.

I materialet framkommer ord som *lögnare, smutsig, skitig, äcklig, "low lifes"* när intervjupersonerna blir ombudda att beskriva sig själva. Det framkommer även negativt laddade beskrivningar när de ska beskriva hur en person som använder heroin regelbundet är, bland annat dessa: *skulle kunna sälja sin egen morsa, inte vatten värd som heroinist, vi manipulerar andra, det är nåt som saknas hos oss som missbrukar*. De egenskaper som tillskrivs den sociala identiteten som heroinist är egenskaper som med andra ord är negativa egenskaper. Denna bild delas både av intervjupersonerna och hur de uppfattar att de ses på av andra i samhället, som de beskriver som Svenssons eller *de normala*.

Intervjupersonerna har gemensamt att de tidigt varit inne i en värld som innefattat social utsatthet på olika sätt. Flera av intervjupersonerna har beskrivit sig själva som *struliga, OBS-klass-barn, busiga, jobbiga som barn*. Intervjupersonerna umgås främst i en social värld som består av andra människor som använder droger, eller så har de isolerat sig och dragit sig undan från andra människor, alternativt umgås med behandlingspersonal som står dem nära. Johan beskriver tillfällena vid begravningar när den avlidne kamratens föräldrar inte vill att Johan eller andra kamrater till den avlidne som använde heroin skulle komma på begravningen på grund av att *de vill inte ha sånt folk där*. Lena berättar om hennes upplevelse av att bli "bortstädad" av polisen i centrum på sommaren för att det är turistsäsong och då får man inte upprätthålla sig i stadens centrala delar längre.

Det sociala kunskapsförrådet som en person har innefattar även kunskap om sin egen sociala situation och dess gränser. Till exempel en fattig person vet om att den inte kan vänta

sig att bo i en finare stad. Denna kunskap delas av både den fattige och den som har en högre social och ekonomisk ställning i samhället (Berger & Luckmann 1979, 56).

Intervjupersonerna i studien är medvetna om den sociala status de har i andras ögon och dess begränsningar när de rör sig i samhället. Detta kan väcka självhat och äckel hos intervjupersonerna såväl som ett aktivt motstånd, som kan ta sig i uttryck att man *inte vill leva nåt jävla tråkigt Svensson-liv* som Lena uttrycker det.

Conny berättar om att han i perioder i livet när han inte har använt sig av heroin har haft vänner som han kallar för Svenssons:

IP: Mm ja. Men det är ju svårt. Man har ju en helt annan bakgrund (skratt). Men visst har jag haft Svensson-vänner, det har jag. Men som sagt, då vet de bara halva sanningen om mig. Visst har jag berättat för nån sådär.

Men övervägande har det varit att jag inte berättat för nån.

I: Mm. Och vad finns det för anledningar till att inte berätta?

IP: Ja men det märker man ju på människorna... På deras inställning (skratt). Att de säger sådär "knarkarjävlar" blabla. Då vill man ju inte sitta och säga att man är en knarkare själv liksom[...]. Jag har i och för sig inte så många normala som jag känner [...]. Drogfria Svenssons liksom. Jag känner inte många såna längre. Så man är rätt så isolerad nu.

Conny beskriver att han inte längre känner så många som inte använder droger och säger att han är rätt isolerad nu för tiden, han umgås inte med så många vänner längre. Enligt Goffman (1971, 40) har personer som har ett visst stigma en tendens att lära sig finna sig tillrätta med sin situation och att genomgå liknande faser i sin självbedömning. En fas i denna process är den vari den stigmatiserade personen lär sig och tillägnar de normalas inställning. Genom att de gör detta tillägnar de sig även de identitetsföreställningar som råder inom samhället i stort, en allmän bild av hur det är att bära på ett visst stigma. Som användare av heroin eller som LARO-patient tar man över människors föreställningsvärld om sig själv. Conny vill inte berätta för människor som han tror inte har använt heroin för han tror att han kommer bli bemött med negativa attityder. Han har lärt sig i självbedömning att lära sig och tillämpa de inställningar som människor har honom och väljer därav vad ska han visa för folk han inte känner. Lena är i denna situation stigmatiserad (jmf Goffman 1971). Det är symptomatiskt att de krav som ställs för normalitet inte blir synliggjorda förrän de kraven inte uppfylls (Goffman 1971, 11). Såsom Goffman (1971, 10) beskriver det så blir vi medvetna om att vi ställt krav och kategoriserat människor när kraven inte uppfylls. Det faktum att vissa sociala världar inte alltid sammanfaller med normsamhället är något som uppmärksammas av

gruppmedlemmarna och som gruppmedlemmarna ofta är medvetna om. (Strauss 1993, 217-218). Under en längre tid i användande av heroin förstärks och bibehålls identiteten som enbart en heroinist. Goldberg (2010, 149-150) menar att individen tillskrivs avvikande beteende av gruppen och där det avvikande beteende internaliseras så att individen kommer längre i sin avvika-karriär och andra karaktärsdrag kommer i skymundan till förmån för identiteten som heroinist.

I Rogers beskrivning av sig själv framkommer både skillnader och likheter när han jämför att ses som en heroinist med att ses LARO-patient. Han berättar om sin upplevelse:

IP: Det känns ju som att det står knarkare i ansiktet på en. Ofta är det ju i mitt huvud det är sådär. Så det gäller ju att inte spåna iväg för mycket. Jag kan ju bli stressad. Och så börjar jag flaxa med armarna så blir det bara värre av det (skratt). Det är ju omedvetet, jag har fått höra... Alltså nu när man har blivit drogfri så är det svårt att tänka på att man har levt som man har levt. Men det sitter kvar här inne (pekar på huvudet). Ens värsta fiende...

Men det är ju så, fördomar kommer man aldrig ifrån.

I: Men om du jämför nu idag med när du tidigare använde droger?

IP: Då kunde det ju vara så att antingen sket jag helt i det, eller om det var någon som tittade på mig, som blängde för mycket, så kunde man vräka ur sig nånting. Annars så sket jag fullständigt i det.

[...] Man är ju så jäkla avstängd så man skiter i det faktiskt. Sen så många gånger tycker man att man ser så vacker ut men kommer där och väger 55 kg och bara kotor och ben syns. Och man tycker att man ser skitsnygg ut. Du går in en affär där och blir förbannad när de följer efter dig. Och liksom, det är klart att de följer efter dig!

Antingen så har du ju långt gången cancer, annars är du ju en narkoman (skratt).

När Roger tittar tillbaka på den tid i sitt liv där han använde heroin regelbundet är han i efterhand medveten om att han hade ett utseende som stack ut ur mängden. Han beskriver att han inte brydde sig så mycket under tiden som han använde heroin utan att det är snarare något som han tänker på nu. Roger har tagit del av andras föreställningar av honom och internaliserat dem. Människan kan interagera med sig själv på så sätt att hen kan ta andra människors blick och se vad andra ser, en pappa, en student, en bankdirektör. På dessa sätt är människan ett objekt för sig själv. Mead pratar här om rollövertagande och att se på sig själv utifrån blicken av den *generaliserande andre* (Blumer 1969, 12-13). Roger, i likhet med alla andra människor, gör en *interaktion* med sig själv när han gissar hur han ses av sin omgivning. Han reflekterar över att människors fördomar om honom handlar om hans tankar i sitt eget huvud. Möjligheten att byta en social identitet är inte lätt för de personer som har ett

stigma. Stigma behöver inte nödvändigtvis sitta utanpå rent kroppsligt utan är redan så pass internaliserat att identiteten som heroinist sitter kvar (jmf Goffman 1971).

Roger beskriver vidare i citatet en situation i affären där hans yttre stigma (jmf Goffman 1971) blir synligt för affärsbiträdet som ser Roger. Det ligger nära till hands för människan att tillskriva den stigmatiserade individen andra karaktärsdrag baserat på ett annat, andra ofullkomligheter på basis av en annan ofullkomlighet (Goffman 1971, 13). I situationen med Roger och affärsbiträdet kan tänkas att Roger blir tillskriven andra kvaliteter av affärsbiträdet i egenskap av narkoman, han blir även tillskriven egenskapen som en potentiell tjuv. Det kan även vara Rogers upplevelse att affärsbiträdet har extra koll på honom, det kanske inte alls är så att affärsbitrådets mening i detta fall är att följa honom med blicken. Situationen kan även handla om Rogers internaliserade stigma, han har övertagit blicken som andra har av honom till den grad att det blir svårt att skilja på om det är hennes eller hans integrerade blick på sig själv.

Roger beskriver att han kunde bli identifierad av andra med hjälp av yttre faktorer som syns på honom. Som exempel nämner han att han var väldigt smal och utmärslad, en vanlig biverkning av långvarigt bruk av heroin. Att vara mager kan tolkas som yttre symboler som kommer ses av andra människor som kommer tolka och tillskriva mening till detta. I denna *interaktion* kan butiksbiträdet identifiera Roger som en heroinist. Roger återkommer ett flertal gånger under intervjun på olika sätt till det faktum att han nu idag väger över 100 kg. Kroppshyddan blir en yttre symbol. När Roger nu jobbar aktivt med att inte tillskrivas en identitet som heroinist av andra människor har han en förhoppning om att kroppen kan vara en symbol för en person som inte är heroinist.

Subgrupper i gruppen

Följande kapitel kommer röra sig om en typ av subgrupp som finns inom gruppen som benämns som LARO-patienter. Intervjupersonerna har under intervjuerna beskrivit olika subgrupper som de på ett sätt använder sig av när de ska beskriva sig själva, att de inte är ”som dem”. Som människa tillhör man olika sociala världar som kan gå in i varandra eller stå i motsats till varandra (jmf Strauss 1993). Som en social aktör kan man tillhöra en grupp som man själv vet är tydligt avgränsad och identifierad mot andra. Exempelvis som HBTQ-aktivist kan för en utomstående ses som en och samma identitet men aktören kanske inte anser sig

tillhöra gay-rättsrörelsen för att man inte tycker att de tar transpersoners rättigheter på allvar till exempel. Som LARO-patient kan man uppfattas tillhöra samma grupp som alkoholister och andra som sitter på ett torg tillsammans i interaktion med Svenssons men i deras värld är det en väldigt stor skillnad på folk inom gruppen.

Ett utmärkande drag i sociala världar är deras oundvikliga splittring in i olika subvärldar, detta på grund av att sociala världar har en strävan att utveckla speciella särintressen vilket kan skapa ett avstånd medlemmarna emellan vilket i sin tur kan skapa ett avstånd som leder till subgrupper. Detta gör att ett fokus på sociala världar snabbt även leder till ett fokus på subvärldar (Strauss 1993, 215).

I materialet har framkommit att intervjupersonerna lyfter fram skillnader som finns mellan dem som LARO-patienter/före detta heroinister och exempelvis *alkoholister, amfetaminister*, personer som går i *tolvstegsbehandling*. Av utrymmesskäl kan inte alla subgrupper lyftas fram. Fokus kommer här ligga på att beskriva subgruppen som här har valts att benämnas som *de nya LARO-patienterna* och relationen till naloxonspray.

Blumer (1969, 113) poängterar vikten av att inte enbart se till inneboende psykologiska drag hos individer i en grupp utan även lägga stort fokus på själva gruppens psykologi. Det är av vikt att undersöka grupper för att förstå människors handlande.

Gränsdragningar inom vissa sociala världar kan stå i motsatsförhållande eller konflikt till varandra. Om gränserna i den sociala världen uppfattas som för restriktiva av tillräckligt många medlemmar av en social värld kan detta resultera i upplösningen eller skapandet av nya världar (eller subvärldar) som har sina egna normer, gränsdragningar och upprätthållande strukturer. Dessa subvärldar kan i sin tur utvecklas så att det blir ännu en ny delning inom subgruppen. Den kan vara så att de interna uppdelningarna/subgrupperna i gruppen aldrig kommer till kännedom till utomstående (Strauss 1993, 215).

De nya LARO-patienterna

Detta avsnitt kommer avhandla subgrupper i gruppen av personer som går på underhållsbehandling. Jag har valt att benämna gruppen som “de nya LARO-patienterna”. Sedan underhållsbehandling infördes i Sverige har det skett strukturella förändringar i hur behandlingen sker och vilka regler som finns. Detta är något som patienterna reflekterar kring och sätter ord på när de beskriver sin tillvaro. Dessa yttre omständigheter i form av

regeländringar inom sjukvården påverkar grupperingarna inom gruppen LARO-patienter. Enbart detta faktum räcker troligtvis inte som förklaringsmodell för subgruppen som uppstår. Livet i missbruk kan kretsa kring narkotika och bristen eller tillgången av narkotika. Tillgången är begränsad på grund av att drogen är olaglig. För att kunna skaffa droger krävs ett nätverk, för det mesta i form av en hierarki. Ett sätt att hålla samman nätverket är genom gemensamma ritualer. För att ses som en fullvärdig medlem av ett sammanhang måste man kunna de gemensamma ritualerna och koderna (Antoniussen 2003, 65). De nya LARO-patienterna kan ses som icke fullvärdiga medlemmar i det sammanhanget i ögonen av LARO-patienterna som har gått längre på mottagningen.

Ur intervju med Lena:

IP: Sen finns det ju dem... Alltså jag personligen tycker ju att de flesta som är i en viss ålder som har fått metadon, de borde inte ha fått metadon för att... De är inte färdiga liksom. De är blandmissbrukare, jag tycker inte de ska ha metadon.

I: Okej. Vad är det som gör att du känner så, eller... De är inte färdiga, vad menas med det?

IP: Jamen tjuvåringar, vad ska de här inne och göra? Ha metadon? Hundratjugo eller hundrafyrtio dos i metadon och sen har de aldrig varit heroinister! Alltså... (skratt). Jag fattar inte riktigt.

Lena anser att en del av de yngre personerna som går på mottagningen inte borde göra det. Lenas beskrivning av dessa personer är att de inte är färdiga och borde inte ha rätt att vara där. Lena tycker att de som inte är *riktiga heroinister* inte har där att göra och menar att den nya generationen inte har gjort det. Hon benämner dem som blandmissbrukare. Den beskrivningen rymmer en tanke om personer som använder sig av flera olika preparat, inte bara heroin. Hon beskriver en annan generation missbrukare och i denna beskrivning ryms skillnad både på preparat och ålder. Hon tycker att de nya inte har något där att göra.

De etablerade försöker bibehålla den status som nykomlingarna förefaller hota.

Nykomlingarna som tilldelas outsider-stämpeln ses som att inte veta sin plats av de etablerade (Elias 2010, 17). De nya LARO-patienterna kan ses som nykomlingar i den världen. Dessa gränser finns inte avgränsat geografiskt men syns istället i andra värden, såsom kunskap om drogen. Även överdoser kan ses som något kompetenshöjande och statushöjande i den sociala världen som intervjupersonerna rör sig i. Att ta en överdos kan ses som en statusmarkör, en symbol för att man är en riktig heroinist. Överdosen kan ses som något som identifierar en som en riktig heroinist, en riktig brukare (Antoniussen 2003, 209). På detta sätt kan vi förstå att överdoser och att ha förmågan att häva överdoser på egen hand är viktiga kompetenser att

ha med sig. På så sätt kan naloxonsprayen förstås som något onödigt i deras värld, något överflödigt som egentligen inte behövs där eller har någon status. "Vi har klarat oss i alla tider" säger en intervjuperson och antyder att det inte behövs något annat preparat för man känner redan till viktiga komponenter för att häva överdoser.

Det kan finnas ett förakt bland de äldre mer etablerade missbrukarna i missbrukskarriären för de nya, yngre förmågorna. Detta är en syn som är återkommande hos intervjupersonerna.

Karin och Lennart börjar med att beskriva deras tankar kring de nya patienterna:

IP B: Nej alltså vi umgås ju inte med dem. Det blir ju bara problem.

IP A: Man träffar ju på dem här men...

IP B: Det blir ju alltid problem om man skulle hänga med dem. De lever ju för dagen, de här människorna. Man får höra "åh den snodde det", "åh den måste lämna tillbaka det". Hela tiden (skratt). Ja men jag har liksom gjort det där i fyrtio år redan, det är väl inte så jävla nytt eller spännande för mig va.

IP A: Det är väl lite tidigt att gå in i programmet som tjugoåring?

IP B: De borde ju ha testat någon behandling innan. Jag anser att behandlingshem skulle funka bättre för vissa här. Inga namn nämnda men den där lille som spydde här om dan, han skulle ju verkligen behöva komma till ett behandlingshem.

Lennart beskriver att han inte tycker att det är så nytt eller spännande för honom hur de nya LARO-patienterna lever sina liv på. Intressant att notera är även att hans beskrivning av en person som är ny på LARO-programmet är likvärdig med en person som använder sig av heroin. Att "leva för dagen" återfinns när de beskriver hur de själva levde en dag på heroin, ett flyktigt liv. Lennart och Karin anser att de patienter som ska skrivas in i LARO-programmet bör testa andra behandlingar tidigare innan de blir inskrivna, en syn som återkommer. Detta kan ses som ett sätt att bevisa att man tillhör den etablerade gruppen på riktigt, om man har varit på behandlingshem, om man har tagit överdoser, om man har använt sig av rätt preparat tidigare, om man avstår från att ta illegala droger under tiden som man är inskriven i programmet. Många av intervjupersonerna pratar irriterat om Conny är irriterad på grund av att han upplever att reglerna ändras i och med att de "nya strular":

I: Mm. Så din upplevelse är att det är mer yngre folk på mottagningarna nu? Som inte har tagit heroin.

IP: Ja exakt. Det påverkar ju också vården vi får här. Eftersom de är ju inte färdigknarkade. Så kommer det en massa regler här som inte passar på oss äldre.

I: Mm. Har du några exempel på några såna regler?

IP: Ja men det här att man ska komma varenda jävla dag. Och man ska pissa varje dag. Och få begränsad dos...
Det är ju för de här unga som håller på och strular ju. Så drabbar det oss.

Conny är upprörd över att reglerna ändras för hur och när man kan hämta ut sin medicin på mottagningen på grund av "de nya LARO-patienterna". Han lägger en värdering i att det drabbar "oss" vilket implicit är de personer som inte är de nya LARO-patienterna. Conny räknas sig själv i detta "oss" som innefattar LARO-patienter som har gått på LARO ett tag, är äldre, och är mer renodlade heroinister. Återigen spelar ålder och vilket preparat man har tagit in i att kategorisera de nya LARO-patienterna. Även en till faktor tillkommer, det vill säga om man tar något preparat vid sidan om sin behandling eller inte. Implicit menar Conny att han inte tar något annat och då inte "strular". Conny säger vid ett annat tillfälle under intervjun att han själv använder sig av bensodiazepiner som han inte har föreskrivet av läkare, det vill säga illegala droger.

En stigmatiserad individ i vårt samhälle har en viss identitetsstandard som hen övertar av samhället och har svårt att leva upp till. Oundvikligen blir det därmed en ambivalens i identiteten. Ett sätt att hantera detta är att distansera sig eller sälla sig till sina stigmatiserade likar (Goffman 1971, s. 118). Conny och de andra intervjupersonerna distanserar sig från andra i gruppen genom att tillskriva dem egenskaper som de själva blir tillskrivna av samhället. Att beskriva "de nya LARO-patienterna" som att de missbrukar andra preparat och strular med mediciner, fuskar och manipulerar, blir genom detta ett sätt att hantera sin egen stigmatiserade identitet. Den stigmatiserade individen kan varken helt acceptera sin gruppmedlemskap men kan inte heller helt förkasta den (Goffman 1971, 119). Conny menar att det är de nya LARO-patienterna som gör att reglerna blir hårdare. Han vill ta avstånd från den gruppen som han i samma andetag vill framhärda att han själv är bättre, följer regler som LARO har och därmed själv är mer anpassad till normsamhället.

Enligt Shibutani (1955, 566) är varje liten social värld en egen enighet med en egen social struktur och ordning, ett universum med reglerat ömsesidig respons mellan gruppmedlemmarna. I denna studie kan LARO-mottagningar ses som en *social värld* där aktörerna rör sig i. I den sociala världen som LARO-patienterna rör sig i kan beskrivningen vara att medlemskapet och tillträdet till den fysiska platsen bestäms av läkare som väljer om man uppfyller de kriterier som krävs för att bli en LARO-patient eller inte. Den sociala världen där inne bestäms av medlemmarna. Även gränserna för LARO-patient och aktiv i missbruk är flytande. Man kan vara inskriven i programmet en dag, utskrivna nästa, umgås

med varandra på samma sociala arenor (torget inne i centrum). Man kan fortfarande ses på med samma blick av personer som tillhör ”normsamhället”.

Det som intervjupersonerna beskriver med de nya LARO-patienterna är att de inte är välkomna att ta del av deras värld. Komponenter som saknas för att de ska få vara delaktiga är framför allt baserat på vilka *preparat* de tar och vilken *ålder* de har. De beskrivs som att de inte är ”färdigknarkade” samt att de efter inträdet i LARO-programmet blir ”fullblodsnaromaner”. Onödiga regler upprättas på grund av dessa patienter som de ”riktiga” LARO-patienterna måste rätta sig efter. Roger tycker att intervjuer om naloxonspray kan hållas med en ny LARO-patient eftersom det är ”de som rör sig i den världen” och ”tar skit vid sidan om”. Ur intervju med Roger:

IP: Men det där med naloxonet ja... Det är inte så stor grej för oss. Du ska nog prata med de yngre. Vi har sagt till dem. Som rör sig mer i sånt. De tar ju lite andra grejer och är inte drogfria precis. Och så hittar de en massa droger som inte syns på tester. Man vet ju inte vad fan det är ju. Men vi ska väl inte säga något, vi själva tar ju också skit ibland... Men de har ju mer erfarenhet av sånt här ju. Naloxonet. För de går ju med det på sig. Det hade jag också kunnat ha. I min ryggsäck. Det är ju ingen stor grej.

Naloxonsprayen blir här för Roger en symbol för något som gruppen de yngre LARO-patienterna sägs behöva, han menar implicit att ha med sig Naloxonspray i väskan är inget för de äldre som är mer erfarna. Naloxonsprayen blir i detta fall ett objekt som tillskrivs ett symboliskt värde (jmf Blumer 1969) och något som bör tas avstånd ifrån. Roger har precis tagit droger vid sidan om, ett längre återfall på nio månader, men menar att det är de nya LARO-patienterna som tar droger vid sidan om LARO-behandlingen och det är de som ”strular” och som inte följer sin behandling. Att inte ”strula” är att anpassa sig till Svensson-världen.

En individ som har ett stigma som inte lyckas leva upp till samhällets identitetsstandard indelar då sitt eget i olika skikt: i dem som jag och de som har liknande med värre stigman. De som har värre stigman än mig själv behandlar jag som samhället gör det i övrigt (jmf Goffman 1971). I den identitetsambivalens (jmf Goffman 1971, 119) som uppstår känns det bättre att tillskriva naloxonsprayen den stigmatiserade gruppen för att på så sätt ta avstånd. Naloxonsprayen är något som tillhör ”de andra” och är inte något som de vill kännas vid eller har nytta av. Den blir en symbol för något annat förutom de faktiska egenskaper den besitter, så tillskrivs den en annan mening.

Identitet är inget som är statiskt utan tar sig olika uttryck i olika sociala kontexter (jmf Berger & Luckmann 1979) Intervjupersonerna talar om att ha tillgång till olika världar på ett sätt, de är både en del av samhället samtidigt som de i viss mån inte är det. Samhället är på ett sätt ett nav som de måste förhålla sig till, oavsett om de vill sträva dit eller inte.

Under olika skeden av livet kan en individ spela båda rollerna i dramat normalitet/avvikelse.

En övergång från stigmatiserad status till en normal status kan antas vara en förändring i önskvärd riktning för individen, men det är svårare att förstå hur en individ som plötsligt får sitt förändrat från normal till stigmatiserad kan överleva denna förändring. Att båda dessa förändringar kan understöddas av individen antyder att den utrustning och den sociala träning vi har, har gett oss möjlighet att bemästra båda typer av situationer (Goffman 1971, 143- 144)

Roger beskriver hur han har pendlat i sitt liv mellan att befinna sig på den avvikande delen av spektrat och den normala delen. Han berättar att han levtt ett liv som han beskriver det handlat om misär och hemlöshet, men även med radhus och sambo:

IP: Männen i min familj har den där sjukdomen. Missbruk, kriminalitet. Min bror dog av en heroinöverdos. Min farsa krökade ihjäl sig för tjugo år sedan. Min farbror och min morbror, pilleröverdos... Jag föddes in i detta på något sätt.

I: Mm. Har det funnits andra personer runt omkring dig som inte har varit i missbruk?

IP: Ja. Alltså mina systrar, min mor, min tjej. Min mor har ju varit medberoende så hon har ju varit minst lika sjuk som vi. Mina systrar har mer varit sådär, de har hjälpt, men sen har de också tagit avstånd. Eh... flickvänner. De har ju varit drogfria. Men det är så sjukt för det spelar ingen roll att man har allting ordnat för sig. Man har fått barn, man har en jättefin tjej, man har radhus som svärfar har köpt, eh... Man har allting och ändå så... Och man kommer ifrån hemlöshet och misär, men ändå så... (paus). Ändå så väljer man att ta det där pillret eller den där fixen. För på något sätt så är det ens trygghet. Det låter sjukt men så är det. Så är det verkligen. Och man vet att... ”kanske inte den här gången trillar jag dit”. Men man vet att nästa, eller nästa, eller nästa. Då kommer det att gå åt helvete. Men man gör det ändå. Och det är just det där... man ska ge fan i den där första fixen.

Roger berättar att det är en trygghet att återvända till ett liv man känner till även om det livet innehåller det man tycker är negativa inslag. Att kunna röra sig mellan att spela rollen som den stigmatiserade och den normale underlättas av att de inte bara kompletterar varandra utan de har också många likheter. De som har båda rollerna kan individen få en känsla av att inte passa in i någon av grupperna (Goffman 1971, 144). För en person som går på LARO kan en känsla uppstå av att inte passa in i någon av grupperna längre. Som LARO-patient har man

ett ben i missbruksvärlden med medicin-snack, jagande, samma umgänge, samma förutsättningar som tidigare, samtidigt som man har ett ben i den normala världen med boende. kontakter med myndigheter, betala räkningar. Detta försvårar anpassningen till Svensson-samhället då individens känsla blir att inte kunna tillhöra någon av grupperna, en känsla av rotlöshet och utanförskap. Samtidigt kan dessa erfarenheter vara positiva för Roger och andra då det kan ge honom möjlighet att röra sig mellan båda världar.

Ett gäng av personer som är högkonsumenter av narkotika kan förstås som personer som anses ägna sig åt något slags kollektiv förnekelse av den sociala ordningen. De har rykte om sig att inte ta tillvara på någon av de godkända möjligheter som samhället erbjuder och ses som moraliskt underlägsna (Goffman 1971, 155).

Betydelse av naloxonspray

Tidigare analyskapitel har behandlat den sociala värld som naloxonsprayen förs in i för att sätta det i en kontext. Följande analyskapitel avhandlar naloxonsprayen som ett objekt som förs in i den sociala värld som intervjupersonerna rör sig i och vilken betydelse det nya *objektet* har för dem i den världen.

Intervjupersonerna beskriver alla att naloxonsprayen är något som är positivt laddat för dem. Det är av vikt att notera att de intervjupersoner som deltar i studien har redan valt att gå på den erbjudna utbildningen om naloxonspray, vilket skulle kunna innebära att de redan har en grundtanke om att det är något som är positivt laddat.

Ett objekt som tillskrivs mening

Många av intervjupersonerna beskriver generellt sett en neutral och/eller en positiv inställning till naloxonsprayen. *Den räddar liv* säger Lena. Erik säger att han tycker att det är viktigt att naloxonsprayen börjar bli lite mer tillgänglig än tidigare. Karl ser framför allt fördelar med sprayen och menar att det är bra att ha om han kan hjälpa någon annan, om han skulle råka se någon som tagit en överdos. Hans självbild har inte ändrats något i och med sprayens införande. Det finns även en önskan hos intervjupersonerna att naloxonsprayen ska finnas ute i samhället, som hjärtstartare exempelvis som finns på bibliotek, eller i andra offentliga

sammanhang. Bosse menar att naloxonsprayen inte tillför så mycket till hans värld. Han menar att det inte är något nytt.

Johan beskriver hur han har uppfattat att människor i hans närhet har pratat om naloxonsprayen:

I: Men har det funnits nåt prat bland folk om att man ska införa den här sprayen i region Skåne och så, har det funnits liksom snack kring det?

IP: Alltså det är nog många som inte vet... Jag snackade just nu när jag åkte in på tåget. Så snackade vi just om det för jag sa att jag skulle in på en intervju om det, och då var det... Den ena har varit här [på LARO-mottagningen] men de andra tar amfetamin och dricker lite. Och de... De hade ju hört talas om det så men de hade väl ingen koll direkt såhär.

I: Är det något man känner till i de kretsarna?

IP: Jo men... Det är väl just de som går på mottagningar och heroinister som har koll. För de är ju rätt många som har det nu vad jag har märkt. Först var det som sagt jag och två andra bara som gick på utbildningen. Då var det ju nästan ingen som brydde sig...

När Johan beskriver vilken betydelse som naloxonsprayen har säger han att det framför allt är personer som går på LARO-mottagningar och heroinister som har koll på naloxonsprayen. Andra personer i intervjupersonens närhet som missbrukar andra preparat såsom amfetamin och alkohol är inte insatta eller bryr sig om den. Detta kan givetvis ha en förklarande anledning i att det är ett medicinskt preparat som man inte har användning för om man inte tar en överdos av opioder så det finns ingen anledning att bry sig om den då den inte påverkar ens närliggande vardag ändå. Det låga intresset för sprayen kan också ha sin förklaring i att symboler som finns i heroinisters vardag har låg status per definition enbart i egenskap av ett *objekt* som befinner sig i den världen.

De tecken som en person kan förmedla samlas i social information, dessa tecken kan kallas för symboler. Symbolerna kan ge upphov till ett speciellt krav på prestige, det kan vara vigselring eller dylikt, dessa kan kallas prestigesympboler. De symboler som snarare är symboler för något negativt kan kallas för stigmasymboler. Detta är tecken som kan dra uppmärksamheten till en för identiteten förnedrande brist, och en åtföljande nedvärdering av personer (Goffman 1971, 51). Naloxonsprayen skulle kunna ses som en stigmasymbol. Den tillskrivs värderingar av intervjupersonerna såsom att den är "bättre lämpad för de aktiva och de struliga, inte för oss". Den är också symbol för att inte kunna lösa saker själv. Den tillskrivs ett symbolvärde av att tillhöra en annan grupp som man själv vill ta avstånd ifrån, de

aktiva och missbrukarna. För att använda sprayen krävs det att man tar droger i större mängd och då är man inte längre drogfri, duktig LARO-patient.

Vi har ju redan det där i oss, jag vet inte hur många människor jag har slagit liv i utan sprayen säger Roger som inte tycker att sprayen tillför något extra för honom. Det är ingen nyhet att folk tar överdoser och behöver hjälp i samband med att de gör det. I Rogers sociala värld finns det redan en beredskap för eventualiteter som att någon tar för mycket heroin, man har redan åtgärder man kan ta till när detta händer. Därför blir sprayen eller utbildningen som man går på LARO inte heller något nytt. Lena ger en liknande bild av hennes uppfattning av naloxonsprayen. Hon beskriver att hon är positiv till den men vet inte om den har så jättestor betydelse i deras liv egentligen.

När Johan beskriver vilken betydelse som naloxonsprayen kan tänkas ha menar han att det framför allt är personer som går på LARO-mottagningar och heroinister som har koll på naloxonsprayen. Andra personer i intervjupersonens närhet som missbrukar andra preparat såsom amfetamin och alkohol är inte insatta eller bryr sig om den. Detta kan givetvis ha en förklarande anledning i att det är ett medicinskt preparat som man inte har användning för om man inte tar en överdos av opioder så det finns ingen anledning att bry sig om den då den inte påverkar ens närliggande vardag ändå. Att ingen bryr sig om sprayen kan också ha sin förklaring i att symboler som finns i heroinisters vardag har låg status per definition enbart i egenskap av ett *objekt* som befinner sig i den världen.

Människor bor i världar som är fyllda av objekt som är tillskrivna mening och objekten innehåller symbolik. Den här världen är socialt skapad i interaktion mellan människor, det är en process. På så sätt bildar också olika grupper olika sociala världar. Dessa världar förändras även när objekten som finns i dessa världar ändrar tillskriven mening (Blumer 1969, 69). Tesen i studien var från början att undersöka betydelsen av naloxonsprayen som ett objekt som tillskrivs mening, och att den sociala världen som intervjupersonerna rör sig i kan förändras med hjälp av objektet, i detta fall naloxonsprayen, som förs in i den.

Roger säger ”om jag hade varit aktiv hade jag använt den”. Med aktiv i detta sammanhang menas ”aktiv missbrukare”, någon som använder droger. Roger menar att om han använde droger skulle han ha användning för naloxonsprayen men nu har han inte det eftersom han är inskriven på en LARO-mottagning och har som ambition att inte använda sig av droger. När man ska sluta missbruka är en vanlig strategi att skära bort umgänget runt omkring en och att byta social värld. Att då använda sig av naloxonspray i detta sammanhang blir i förlängningen

en *symbol* för att man fortfarande använder droger och skulle riskera att ta en överdos på dem, en symbol för att man tillhör en ”strulig patientgrupp” och det vill man inte göra. Det blir en association att man skulle vara en person som fortfarande använder sig av höga doser av preparat som man inte har föreskrivet av läkare.

Sammanfattning

En person som är beroende av heroin rör sig i en värld där överdoser är vanligt förekommande. Syftet med denna studie har varit att undersöka hur personer som tidigare har haft ett missbruk av heroin och nu går på underhållsbehandling har för strategier och rutiner för att hantera detta i sin vardag. I denna studie analyseras även vad en identitet som heroinist innebär och vilken betydelse som insatsen naloxonspray tillskrivs i den världen. Att vara heroinist kan ses som ett stigma. Ett liv med heroin innehåller olika rutiner och vardag som kan skilja sig avsevärt från ett liv där heroin inte är vanligt förekommande. Det finns rutiner organiserade kring döden där begravningar och överdoser tillhör ens vardag per excellence (jmf Berger & Luckmann 1978). Naloxonsprayen kan ses som ett objekt som tillskrivs mening som ett objekt (jmf Blumer 1969), den blir stigmatiserad (jmf Goffman 2014). Intervjupersonerna beskriver alla att de är försiktigt positivt inställda till naloxonsprayen, med utsagor som *det räddar liv* och *det är ju bra för de som behöver den*. Intervjupersonerna beskriver att man ska ha med sig naloxonsprayen i väskan men ingen har den med sig av olika anledningar. Det kan finnas olika förklaringar till varför intresset inte kan beskrivas vara så stort. En förklaring skulle kunna vara att intervjupersonerna redan har väl utformade strategier för att hålla en kamrat vid liv som har tagit en överdos. Strategierna kan inkludera att släpa, hålla någon uppe, smärtstimulering i form av att slå personen. Överdoser är ett vanligt förekommande inslag i ett vardagsliv där heroin och andra opioider används. De allra flesta överdoser sker i sällskap av någon annan. Hos intervjupersonerna och i tidigare forskning återfinns olika anledningar till att välja att inte kontakta ambulans i samband med en kamrats överdos. Anledningarna kan inkludera rädsla för att polis ska bli kontaktad eller andra myndigheter såsom socialtjänsten. Rädslor för inblandning av polis eller andra myndigheter kan bero på straff för narkotikainnehav, rädsla för att ens barn ska bli omhändertaget av socialtjänsten. Då hittas andra strategier. Att beskriva sig själv som en person som inte tar överdoser utan snarare hjälper till vid situationer där andra har överdoserat kan ge legitimitet till sitt eget användande av droger och visa att man är en van drog användare. På så sätt kan överdoser även användas för att ge legitimitet till sin eget drog användande. En annan förklaring till det svala intresset kring naloxonspray kan finnas i att naloxonsprayen är ett objekt som tillskrivs mening, och tillskrivs en negativ betydelse. Den tillskrivs samma

negativa betydelse som heroinanvändande tillskrivs. Ett sätt för en stigmatiserad grupp att försöka värja sig från stigmat är att tillskriva den på en annan grupp. I detta fall återfinns en subgrupp i gruppen LARO-patienter, de så kallade *nya LARO-patienterna*. Dessa beskrivs vara yngre och missbrukat andra preparat än heroin. De beskrivs av intervjupersonerna som *struliga* och inte vara *färdigknarkade*.

Diskussion

Som före detta heroinist innefattar att bli LARO-patient att ställas inför olika utmaningar i det nya liv man ska leva. Att byta social värld innefattar en rad olika problem. Hur kan insatserna anpassas för att brukarna ska få rätt insatser? Framträdande i studien är att den sociala kontexten spelar väldigt stor roll när man ska byta social värld från en värld med droger till en drogfri värld där man går på LARO. Hur kan insatserna behöva anpassas efter det? Denna studie har riktat in sig på röster från intervjupersoner som går på substitutionsbehandling. Naloxonspray delas även ut på sprutbytesprogram, framtida studier skulle kunna rikta sig mer mot den målgruppen.

Referenser

- Agerberg, Miki (2018). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. Andra upplagan Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, Mats (2011). *Intervjuer: genomförande, tolkning och reflexivitet*. 1. uppl. Malmö: Liber
- Andersson, Lisa & Johnson, Björn (2018). *Valfrihet och egenmakt: en utvärdering av Region Skånes vårdval för LARO*. Malmö: Malmö universitet, Fakulteten för hälsa och samhälle. Tillgänglig på Internet: <https://muep.mau.se/handle/2043/25469>
- Antoniussen, Eva-Malin (2003). *Överdosis antropologi: en kontextuell studie*. Diss. Lund : Univ., 2003.
- Antoniussen, Eva-Malin, Kristiansen, Arne, Laanemets, Leili, Svensson, Bengt & Tops, Dolf (red.) (2005). *Sprutbytesfrågan [Elektronisk resurs] : en granskning av en forskningsgenomgång om effekter av sprutbytesprogram*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. Tillgänglig på Internet: <http://lup.lub.lu.se/record/531617>
- Atkinson, Paul (2015). *For Ethnography*. (221 s). London: SAGE.
- Bird, A. McAuley, S. Perry, C. Hunter (2015) Effectiveness of Scotland's national naloxone programme for reducing opioid-related deaths: a before (2006–10) versus after (2011–13) comparison. *Addiction*, 111 883-891
- Blom, Björn, Morén, Stefan & Nygren, Lennart (red.) (2006). *Kunskap i socialt arbete: om villkor, processer och användning*. 1. utg. Stockholm: Natur och kultur
- Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber
- Bråbäck, Martin (2018) *Malmö Treatment Referral and Intervention Study (MATRIS). Studies of opioid maintenance treatment in patients referred from a needle exchange program*. Doctoral Dissertation. Lund.
- Clausen, Thomas, Lobmaier, Philipp & Madah-Amiri, Desiree (2017) Rapid widespread distribution of intranasal naloxone for overdose prevention. I: *Drug and Alcohol Dependence* 1 April 2017 173:17-23
- Darke, Shane & Hall, Wayne (1997). The distribution of naloxone to heroin users. I: *Addiction*, 92, 1195-1199

- Eklund, Lisa (2010) Cadres as Gatekeepers - the art of opening the right doors? I: Szarycz, Gregory S. (red.) (2010). *Research realities in the social sciences: negotiating fieldwork dilemmas*. Amherst, NY: Cambria Press
- Eliasson-Lappalainen, Rosmari (1987). *Forskningsetik & perspektivval*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning
- Eriksson-Zetterquist, Ulla. & Ahrne, Göran (2016) Intervjuer. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.) (2016) *Handbok i kvalitativa intervjuer*. 2:a uppl.
- European Drug Rapport (2018). Nätkälla (hämtad 190124): http://www.emcdda.europa.eu/edr2018_en
- Faulkner-Gurstein, Rachel (2017). The social logic of naloxone: Peer administration, harm reduction, and the transformation of social policy. I: *Social Science & Medicine Volume 180*, 20-27
- Goffman, Erving (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Glassner, Barry & Miller, Jody (2016). The 'Inside' and the 'Outside': Finding Realities in Interviews Qualitative Research. I: Silverman, David (red.) *Qualitative research*. 4. ed. London: SAGE, 51 - 66.
- Goldberg, Ted (2010). *Hur blir man narkoman?: - och hur hindrar vi det?*. Solna: Academic Publishing of Sweden
- Guba, Egon G. & Lincoln, Yvonna S. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. I: N.K. Denzin & Y.S.Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (105-117). Thousand Oaks, CA: Sage
- Hilte, Mats (1996). *Avvikande beteende: en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Hort, Sven (2017). *Social Tidskrift 1901-1917 Ett sociologiskt porträtt*. I: Swärd, Hans & Edebalk, Per Gunnar (red.) (2017). *Socialt arbete och socialpolitik: - om Centralförbundet för socialt arbete och dess betydelse*. Upplaga 1 Stockholm: Studentlitteratur, 181 – 209
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).
- Johnson, Björn, Richert, Torkel & Svensson, Bengt (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. Upplaga 1 Lund: Studentlitteratur
- Katz Jack (2013) *Analytisk induktion* i Jacobsson, Katarina & Wästerfors, David (2013). *Från klarhet till klarhet: lysande texter för sociologisk forskning*. 1. uppl. Malmö: Égalité, 331-341
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing*. 2. ed. Los Angeles: Sage Publications

Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. SFS nr: 2006:323. Nätkälla:

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2006323-om-utbyte-av-sprutor-och-kanyler_sfs-2006-323

Lalander, Philip (2001). *Hela världen är din: en bok om unga heroinister*. Lund: Studentlitteratur

Lantz, Annika (2013). *Intervjumetodik: den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur

LeCompte, Margaret D & Goetz, Judith Preissle (1982) Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research. I: *Review of Educational Research*, Vol. 52, No.1, 31-60
Nationalencyklopedin, överdosering.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/overdosering> (hämtad 2019-01-29)

Nielsen, Suzanne & Van Hout, Marie Claire (2016). What is known about community pharmacy supply of naloxone? A scoping review. I: *International Journal of Drug Policy* Volume 32, June 2016, 24-33

Nilsson, Helena Bohm (2018) Skåne först med nässpray som häver överdos. 3 maj. Nätkälla (hämtad 190124): <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/skane-forst-med-att-dela-ut-naloxonnasspray-till-heroinister>

Pagels, Susanna (2016) Delar olagligt ut medicin som kan häva överdos. 2016-07-22 I: Vårdfokus. Tidningen för vårdförbundet. Nätkälla (hämtad 190128):

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2016/juli/Naxolon-delas-ut-till-missbrukare/>

Pollini, Robin A. McCall, Lisa; Mehta, Shruti H. Celentano, David D. Vlahov, David; Strathdee, Steffanie A. 2006. Response to Overdose Among Injection Drug Users. *American Journal of Preventive Medicine*, 31(3), 261-264.

Region Skåne (2017). *Förutsättningar för ackreditering och avtal för LARO-mottagning i Vårdval Skåne gällande år 2018*. Beslutade av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017-12-08

Rennstam J & Wästerfors D (2015). *Från stoff till studie: Om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Richert, Torkel (2014). *Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering: livsvillkor för personer som injicerar narkotika*. Diss. (sammanfattning) Malmö : Malmö högskola, 2014

Richert, Torkel (2015). Wasted, overdosed, or beyond saving – To act or not to act? Heroin users' views, assessments, and responses to witnessed overdoses in Malmö, Sweden. I: *International Journal of Drug Policy*. Volume 26, Issue 1, January 2015, 92-99

Ritzer, George (2015) *Sociologisk teori*. Malmö: Liber

Roulston, Kathryn (2010) *Considering quality in qualitative interviewing*. I: *Qualitative Research* 10(2): 199-228.

Silverman, David (2016). *Qualitative Research*, 4th ed. London: SAGE.

SOU 2011:35. Bättre insatser vid missbruk och beroende. Stockholm: Fritzes.

Socialstyrelsen (2015) a. Förskrivning av buprenorfin och metadon vid beroendetillstånd. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015). b. Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016). Dödsorsaksstatistik om läkemedels - och narkotikaförgiftningar. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017) Uppföljning av föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2017 b). Lagändring om sprututbyte träder i kraft 1 mars 2017. Nätkälla (hämtad 190128): <http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende/sprututbyte>

Socialstyrelsen (2019) Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning.

Socialstyrelsen (2019) *Stark rekommendation för naloxon i nationella riktlinjer*. Nätkälla (hämtad 190129):

<https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2019/starkrekommendationfornaloxoninationellariktlinjer>

Socialtjänstlagen (2001:453).

Stenström, Nils. (2008). *Sprutbyte vid Intravenöst Narkotikamissbruk: En longitudinell studie av deltagarna i sprutbytesprogrammet i Malmö*. Östersund: Mid Sweden University

Straus, Michele. M., Ghitza, Udi E., & Tai, Betty. (2013). Preventing deaths from rising opioid overdose in the US—The promise of naloxone antidote in community-based naloxone take-home programs. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 2013

Swedberg, Richard (2012), Theorizing in sociology and social science: turning to the context of discovery. *Theory and Society*, Vol. 41 (1): 1–40

Svensson, Bengt (1996). *Pundare, jonkare och andra: med narkotikan som följeslagare*. Diss. Lund : Univ.

Svensson, Bengt (1997). *Livet som narkoman*. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift vol 14. 1997 (4).

Svensson, B. (2005) *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur

Thomsson, Heléne (2010). *Reflexiva intervjuer*. 2., [rev. och uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2017) *God forskningssed*. Stockholm.

World Health Organisation (WHO). (2014). Community management of opioid overdose.

Nätkälla (hämtad 190129):

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137462/1/9789241548816_eng.pdf?ua=1&ua=1

Öjehagen, Agneta (2014) *Socialt arbete och beroende av alkohol och narkotika*. I: Lalos,

Ann, Blom, Björn, Morén, Stefan & Olsson, Mariann (red.) (2014). *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur, 112 – 128

Bilaga 1 – informationsmail till yrkesverksamma på LARO

Hej!

Jag heter Moa och har tidigare jobbat med missbruksutredningar på socialtjänsten. Under vårterminen 2019 läser jag på Lunds universitet för att skriva en masteruppsats i socialt arbete. Det sker under handledning av Mats Hilde, Universitetslektor på Socialhögskolan i Lund.

Studiens övergripande syfte är att undersöka hur LARO-patienter i Region Skåne beskriver betydelsen av införandet av naloxonkitet och hur deras livssituation påverkas av detta.

Jag önskar er hjälp för att komma i kontakt med personer som skulle kunna tänka sig att ställa upp på att delta i studien. Urvalet är brett och jag skulle önska komma i kontakt med patienter som är inskrivna på en LARO-mottagning i Skåne och har erfarenhet av naloxonsprayen och som vill ställa upp i studien.

Allt deltagande i studien är helt frivilligt och den som tackat ja till medverkan har rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Alla som deltar i studien är anonyma och redovisningen av kommer göras på ett sätt så att inga enskilda personer kommer att kunna identifieras av utomstående.

Jag har telefonnummer xxx och mailadress xxx. Med förhoppning om att komma i kontakt med er.

Med vänliga hälsningar,

Moa Sundelin

Masterstudent i socialt arbete

Bilaga 2 – intervjuguide

Intervjuguide

Börjar med att tacka för deltagande, prata om syftet med studien, att det är ett anonymt deltagande, att intervjuperson kan avböja att svara på frågor eller avbryta sin medverkan när som personen vill.

Bakgrund

- Ålder, kön
- Hur länge har du varit på den LARO-mottagning du är på nu?
- Hur såg ditt liv ut innan du började bruka droger?
- Hur såg din livssituation i samband med att du började gå på din LARO-mottagning? (exempelvis boende, sysselsättning, relationer)

Självbild/identitet

- Upplever du att folk i din närhet har fördomar om LARO-patienter? Kan du i så fall beskriva lite kring det?
- Har du erfarenhet av att ta överdos och vill du i så fall berätta mer om det?
- Hur upplevde du införandet av naloxonsprayen?
- Vad var din upplevelse av utbildningen?
- Vad betyder sprayen för dig? (exempelvis neutralt eller positivt/negativt inställd till den)

Sociala relationer

- Hur ser det ut med ditt nätverk idag? Familj/vänner/bekanta. Berätta.
- Finns det människor i din omgivning som kan tänkas ha användning av sprayen? På vilket sätt?
- Har du varit med om att någon i din närhet tagit en överdos? Vad hände i så fall?
- Är sprayen något du pratar med vänner om? I så fall, på vilket sätt?

Social praktik

- Har din livssituation förändrats något sedan införandet av naloxonsprayen? Och vill du i så fall berätta hur?
- Vilka personliga strategier har du för att använda sprayen?

Avslutning

- Finns det något du önskar tillägga gällande de teman vi har pratat om idag?