



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Min plats i samhället:

**Individens upplevelser och tolkningar av sin
drogrelaterade situation och dess implikationer**

Moa Ericsson och Therése Sjöberg

Kandidatuppsats SOPB63

Aktuell termin: VT 2023

Handledare: Jayne Jönsson

Abstract

Author: Moa Ericsson & Therése Sjöberg

Title: My place in society: Individuals' experiences and interpretations of their drug-related situation and its implications

Supervisor: Jayne Jönsson

Assessor: Eva Palmblad

The aim of this study was to examine how former substance addicts relate to and interpret the conception of drug users from society, both as an individual and as part of a group. The study emanates from a constructivist approach and theories about identity, stigma and labeling has been used to analyze the empirical material. The study has been carried out with a qualitative approach and semi structured interviews. A total of six interviews were carried out where all the interviewees had personal experiences from substance abuse. The results from the interviews showed that users felt excluded by society and discriminated from the health care sector, which led them to experience stigmatization. Most of the interviewees experienced a difference in attitude against various types of users, based on appearance or one's socioeconomic condition. Even the users themselves distinguished 'the wealthy party drug users' from the 'junkies on the street'. The result from the interviews therefore indicates that there is a categorization within the group as well as from society. It was also clear from the interviews that some of the respondents realized that hiding the fact they are an addict (thus, not identifying themselves as one) helped them to be treated as equals. By being labeled as an addict, they were treated differently than those who did not have this label. Further they were aware that the label would follow them for the rest of their lives but expressed a wish of not having to be ashamed of asking for help. In conclusion, the study shows that to be able to help the individuals the current conception of an addict needs to be reformed.

Keywords: addiction, drugs, stigmatization, categorizing, people who use drugs (PWUD), social identity

Förord

Först och främst ett stort tack till vår handledare Jayne. Tack för att du trodde på oss även i våra mörkaste stunder.

Vi vill även framföra vårt innerliga tack till alla respondenter, er medverkan har gjort skillnad. Era berättelser har gett oss en djupare inblick i de utmaningar och erfarenheter som ni har mött på er väg. Vi är medvetna om att det krävdes mod och tillit att dela med er av era personliga upplevelser, och vi är oerhört tacksamma för ert bidrag till vår forskning och vårt arbete. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig.

Innehåll

1 Inledning	6
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte och frågeställningar	8
1.3 Förtydligande av begrepp	8
2 Kunskapsläge	8
2.1 Sökprocess	8
2.2 Bakgrund.....	9
2.2.1 Svensk narkotikapolitik i ett historiskt perspektiv.....	9
2.2.2 Missbruk i Sverige	9
2.2.3 Narkotikalagstiftning i Sverige	10
2.2.4 Varför använder en individ droger?.....	10
2.2.5 Samsjuklighetsutredningen	11
2.3 Tidigare Forskning.....	11
2.3.1 Kontextens betydelse	11
2.3.2 Misstro gentemot sjukvård och myndigheter.....	13
2.3.3 Beroende som en sjukdom.....	14
3 Teoretiskt ramverk	15
3.1 Val av teori.....	15
3.2 Kategorisering.....	16
3.3 Stämplingsteorin	16
3.4 Stigma och avvikande	18
3.5 Identitetskonstruktion	20
3.6 Betydelsefullt att beakta gällande en konstruktivistisk utgångspunkt	21

4 Metod	22
4.1 Förförståelse.....	22
4.2. Kvalitativ metod.....	22
4.3 Semistrukturerade intervjuer.....	23
4.4 Urval	23
4.4.1 Mättnad	24
4.5 Respondenter.....	24
4.6 Tillvägagångssätt	25
4.7 Bearbetning och analys.....	25
4.8 Metodens tillförlitlighet	27
4.9 Forskningsetiska överväganden	28
4.10 Arbetsfördelning	29
5 Resultat och analys	29
5.1 Lagstiftningens betydelse för droganvändaren	29
5.2 Socioekonomiska förutsättningar i förhållande till samhällets syn	35
5.3 Upplevelser av diskriminerande bemötande.....	36
5.4 “Vi” och “dem”.....	39
5.5 Droganvändare som en sjuk individ	43
6 Avslutande diskussion	45
Referenser.....	49
Bilaga 1 – Intervjuguide	53
Bilaga 2 – Informationsbrev om forskningstudie	55
Bilaga 3 - Samtyckesbrev	56

1 Inledning

1.1 Problemformulering

Enligt Narkotikastrafflagen (SFS 1968:64) är det kriminaliserat att tillverka, sälja, överlåta, inneha samt bruka narkotika. Det råder en stark politisk enighet i Sverige sedan 1980-talet kring den svenska narkotikapolitiken där målet är ett samhälle fritt från narkotika (Johnson, Richert & Svensson 2017, s. 180–187). Folkhälsomyndigheten (2023) lyfter fram att det finns risker kopplade till narkotikabruk såsom skador, sjukdom och dödlighet. Vidare lyfts fram att det även finns risker för negativa konsekvenser, såsom stigma, utanförskap och marginalisering.

Meyerson, Russel, Kichler, Atkin, Fox & Coles (2019) menar att strukturella och sociala barriärer inom hälso- och sjukvård ligger till grund för att droganvändare upplever stora ojämlikheter beträffande sin hälsa. Det som framför allt upplevdes av dem var att de inte togs på allvar och blev bemötta på ett sätt som medförde skam, förlägenhet och annat kränkande beteende från personalen. Därtill pekar SOU 2021:93 bland annat på att kriminaliseringen av narkotikabruk kan vara ett hinder för behandlingsresultaten inom beroendevården. Enligt utredningen uttrycker personer med missbruksproblematik rädsla för konsekvenser och obehag över att betraktas som en brottsling och menar att kriminaliseringen av eget bruk av narkotika bidrar till stigmatisering och utanförskap (ibid, s. 410–412).

Meyerson et al (2019) lyfter dock fram att stigmatiseringen av droganvändare borde ha minskat till år 2019, men att det inte har skett. Istället visar flertalet västerländska studier mellan åren 2000-2011 på en betydande negativ attityd gentemot droganvändare. Colleen, McGinty, Pescosolido & Goldman (2014) indikerar i sin enkätundersökning riktad till allmänheten att majoriteten av respondenterna inte ansåg att det var ett problem att personer med missbruk råkade ut för diskriminerande åtgärder, medan benägenheten att stigmatisera en individ utifrån psykisk ohälsa var mindre.

Sammanfattningsvis visar forskning (Meyerson et al 2019; Soussan & Kjellgren 2019; Perry, Pescosolido & Krendl 2020) att personer med ett missbruk upplever sig bli stigmatiserade av samhället på olika arenor såsom inom lagstiftningen och inom vården, vilket leder till att

droganvändare bland annat inte söker vård. Det blir i sin tur ett problem både för dem själva i form av en högre risk för sjukdomar och dödlighet, men även för samhället i form av att tidiga behandlingsinsatser inte kan sättas in, vilket kan leda till ökade samhällsliga kostnader (SOU 2011:35, s. 37). Kostnaderna för narkotikabruk beräknades år 2020 uppgå till minst 38 miljarder kronor (Folkhälsomyndigheten 2023). För exempelvis en kvinna i tjugooårsåldern med heroinmissbruk beräknas den samhällsliga kostnaden uppgå till ungefär tio miljoner kronor. Det kan ske en besparing med två till sex miljoner kronor beroende på hur effektiv en behandlingsinsats är och huruvida personen rehabiliteras till arbete (SOU 2011:35, s. 37). Förlorad livskvalitet bland narkotikabrukare och deras närstående är den del av kostnaderna som beräknas vara den högsta. Dessa uppgick till cirka 15,5 miljarder kronor (Hofmarcher, Randén & Lindgren, IHE 2022:5). Folkhälsomyndigheten menar att narkotikabruk medför psykisk och/eller fysisk påfrestning som resulterar i en minskad livskvalitet, till exempel genom att användarna ofta drabbas av olika former av psykisk ohälsa. Dessutom leder för tidiga dödsfall till ett förlorat antal levnadsår, vilket ytterligare bidrar till att livskvalitet går förlorad (ibid.)

Vi kan konstatera att det sker en stigmatisering av droganvändare, vilket medför konsekvenser både för samhället och för individen själv. I synnerhet tycks narkotikamissbruk vara föremål för stigmatisering och utanförskap. Vi noterade att stigmatiseringen tycks uppstå genom att den konstrueras i ett socialt sammanhang och dessutom på olika nivåer, därtill observerade vi att problematiken kring narkotika ofta betraktas från ett övergripande makroperspektiv istället för att ta hänsyn till individerna ur ett mikroperspektiv. Vårt intresse väcktes av att vi lade märke till att brukarnas egna röster sällan blev belysta i tidigare forskning, statistik och de insatser som riktas mot dem. Det ledde oss till att undra vart brukarperspektivet fick plats och fick oss att vilja undersöka narkotikamissbruk ur ett individperspektiv, varpå vi intresserade oss för att undersöka hur individen förhåller sig till samhällets normer och värderingar. Studiens primära ansats är därför att med utgångspunkt i sociala interaktionsprocesser, specifikt kategorisering, och med hjälp av teorier om stigma och stämpling, undersöka stigmatiseringen av droganvändare.

1.2 Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att utifrån ett individperspektiv undersöka stigmatiseringen av narkotikamissbruk och hur individen förhåller sig till stigmat. Syftet bryts ner i följande frågeställning:

- Hur upplever personer med tidigare erfarenheter av missbruk bemötande från myndighet och samhälle?
- Hur tolkar personer med tidigare erfarenhet av missbruk varandra och sin sociala grupp?
- Hur berättar personer med tidigare erfarenhet av missbruk om sig själva?

1.3 Förtydligande av begrepp

Missbruk definieras enligt Nationalencyklopedin (2023) som “en okontrollerad eller överdriven användning av något”. Vi har i vår uppsats valt att avstå från att kalla respondenter vid benämningen missbrukare och kommer härnäst att rubricera respondenterna som droganvändare, trots att de inte är i ett aktivt missbruk.

2 Kunskapsläge

I detta avsnitt presenteras den tidigare forskning som vi anser har relevans för studien.

Inledningsvis presenteras sökprocessen för att beskriva hur vi har gått till väga. Därefter följer en genomgång av en proposition och en utredning följt av ett antal artiklar.

2.1 Sökprocess

Insamlingen av den tidigare forskningen har skett via sökning på LubSearch. Sökord som använts för att hitta relevanta studier är ”droger”, ”missbruk”, ”stigma” samt engelska motsvarigheter. Genom att söka orden separat, men även i kombination med varandra, har vi fått fram olika urval. Avgränsningen har skett genom att endast söka efter artiklar som är peer-reviewed och vi fokuserade på studier undersökta i närtid, men har även med någon äldre för att

belysa hur det har sett ut över tid. I den forskning som hittats hänvisas det till andra artiklar som har hjälpt oss vidare i sökningen, dessa har sökts efter genom att använda författarens namn eller artikelns titel. Utifrån detta valde vi ut ett antal artiklar som bedömdes ha relevans för studien. Vi har också valt ut en proposition och en utredning för att belysa det aktuella läget kring hur diskussionen kring missbruk ser ut i politiska dokument.

2.2 Bakgrund

2.2.1 Svensk narkotikapolitik i ett historiskt perspektiv

Fram till mitten av 1950-talet var det enbart sjukvården och läkarna som hade mandat att uttrycka sig i frågor om narkotika och missbruk. Från 1960-talet började myndigheter och politiker få upp ögonen för fenomenet och den svenska narkotikapolitiken började därifrån mejslas fram (Johnson, Richert & Svensson 2017, s. 180–181). 1968 infördes Narkotikastrafflagen (SFS 1968:64) där illegal tillverkning, försäljning samt överlåtelse och olagligt innehav av narkotika kriminaliserades. Det råder en stark politisk enighet sedan 1980-talet kring den svenska narkotikapolitiken där målet är ett samhälle fritt från narkotika. Sverige har liksom många andra FN-länder ratificerat FN:s narkotikakonventioner, men också gått längre än så och kriminaliserat eget bruk. Det finns däremot ingen enighet i forskningen kring effekten av den svenska narkotikakontrollen (ibid.). Bland annat Goldberg menar att den svenska politiken visserligen har haft effekt på det experimentella bruket, men däremot inte förebygger mer allvarliga drogproblem (Goldberg 2010 se Johnson, Richert & Svensson 2017, s. 186–187).

2.2.2 Missbruk i Sverige

Missbruksutredningen (Socialstyrelsen 2019) genomfördes under åren 2009–2011 för att undersöka missbruks- och beroendevården i Sverige. Utredningen visade att bland personer över 18 år lider cirka 55 000 av ett missbruk eller beroende kopplat till narkotika samt en hög nivå av narkotikarelaterade dödsfall i landet. Trots detta konstaterade utredningen att vården och stödet för missbruk och beroende har förbättrats i fråga om metodkompetens, uppföljning och samverkan. Socialstyrelsen påpekade dock att det finns betydande skillnader regionalt beträffande hälsan inom beroendevården (Socialstyrelsen 2019, s. 7, 10–13).

2.2.3 Narkotikalagstiftning i Sverige

Prop. 2020/21:132 framför att den svenska politiken för alkohol, narkotika, doping, spel och tobak, ANDTS-politiken, baseras på den kunskap som lyfter fram de mest effektiva åtgärderna för att minska skadeverkningarna. Gällande narkotika är en del av det att begränsa tillgången och tillgängligheten till narkotika. Därtill lyfts fram att narkotikapolitiken inte är en isolerad del utan utgör en del av välfärdspolitiken och att det finns ett starkt stöd för kriminalisering av narkotika. Sverige har en historia av politisk enighet och en vision om ett narkotikafritt samhälle, vilket avspeglas i den svenska narkotikapolitikens övergripande målsättning. Målet och visionen baseras på kunskapen att bruk av narkotika är skadligt för hälsan och därmed inte bör förekomma i ett samhälle som är måna om dess medborgares välbefinnande. Straffrättsliga konsekvenser vid narkotikabruk, – innehav och – försäljning är en del av arbetet liksom det förebyggande arbetet, vård och behandling samt sociala insatser (ibid, s. 7–10). Insatser bör verka för att minska stigmatiseringen av personer med skadligt bruk och/eller beroende. Alla ska få ett respektfullt bemötande och en god vård, vilket bland annat kräver en arbetsmiljö som ger möjlighet till reflektion och systematiska insatser för att stärka patient-, brukar-, och anhörigmedverkan (ibid, s. 33, 60).

2.2.4 Varför använder en individ droger?

Utifrån ett biopsykosocialt perspektiv betraktas människan antingen som ett subjekt, som själv gör sina val, eller också som ett objekt som reagerar på stimuli utan att aktivt välja det (Goldberg 2011, s. 15). Diskursen runt hur missbruk bör betraktas har förändrats genom historien. Att betrakta missbruk som en sjukdom är att ta ett steg mot att betrakta individen som maktlös inför sitt missbruk. Goldberg beskriver det som att individen kan ses som en slav under de neurokemiska förändringar som skett på grund av långvarigt missbruk (ibid, s. 47). Det finns också människor som anser att människan själv besitter en viss makt att påverka sin livssituation och ta egna beslut. Att se missbruk som något individen själv valt är att hålla individen ansvarig för missbruket, vilket bidrar till en slags stigmatisering.

2.2.5 Samsjuklighetsutredningen

SOU 2021:93 initierades av Sveriges regering och har kommit att kallas Samsjuklighetsutredningen. Samsjuklighetsutredningen lyfter fram en beskrivning av personer med en problematisk konsumtion av droger som sjuka och att dessa människor därmed inte bör anses vara ansvariga för sitt beroende. En av utredningens huvudfokus är att all vård och behandling av missbruk och beroende ska åläggas hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården föreslås också vara ansvariga för tvångsvården vid missbruk och beroende. Vidare presenteras en rad olika lagförslag där ett av utredningens förslag är att se över huruvida kriminaliseringen av narkotikabruk kan vara ett hinder för behandlingsresultaten inom beroendevården. Enligt utredningen uttrycker personer med samsjuklighet rädsla för konsekvenser och obehag över att betraktas som en brottsling och menar att kriminaliseringen av eget bruk bidrar till stigmatisering och utanförskap. Samtidigt pekar utredningen på att en samordnad vård kan bidra till minskad brottslighet genom att individer med missbruksproblematik erbjuds passande insatser (SOU 2012:93, s. 73, 297, 410–412, 569).

2.3 Tidigare Forskning

2.3.1 Kontextens betydelse

Kontexten spelar roll för hur stigmatisering uppstår i samhället. Yang, Chen, Sia, Lam, Lam, Ngo, Lee, Kleinman & Goods (2014) har i sin studier undersökt stigmatisering runt psykisk ohälsa i en kinesisk-amerikansk kontext. Forskningen baserat på intervjuer av 50 kinesiska immigranter från två psykiatriska slutenvårdsenheter i New York mellan åren 2006 till 2010. Studien menar på att samhällets värderingar om ”det som betyder mest” åberopas, och är en del av processen och reaktionerna kring stigmatisering. Författarna betonar att det som definierar lokala moraliska världar är det vardagliga sociala livet som kretsar kring strävan, eller bevarandet, av de grundläggande levda värderingar som ”betyder mest”; såsom att uppnå status, pengar, hälsa, ett jobb eller relationer. Individer, familjer och samhället reproducerar kultur och ger form åt ”moraliska världar”. Den ”moraliska upplevelsen” hade betydelse och för fattiga kinesiska immigranter som led av schizofreni var den viktigaste delen att behålla

arbetsförmågan. I sammanhanget minskade stigmatiseringen av den psykiska ohälsan för dem som klarade av att fortsätta arbeta och därmed inte blev en ekonomisk börda för familjen. Författarna menar på att den stigmatisering som sker utifrån den psykiska ohälsan därmed dämpades för dem med arbetsförmåga.

Colleen et al (2014) undersökte i en amerikansk kontext allmänhetens attityder gentemot bland annat stigma och diskriminering mot personer med missbruk jämfört med personer med psykisk ohälsa. Studien genomfördes genom en webbaserad enkätundersökning riktad till allmänheten, vilken besvarades av cirka 700 personer. Studien visar att majoriteten av respondenterna hade en mer negativ inställning mot personer med missbruk och beroende jämfört med deras inställning mot personer med psykisk ohälsa. Respondenterna var även mer benägna att acceptera diskriminerande åtgärder mot personer med missbruk och beroende och var därtill mer skeptiska till behandling samt visade större motstånd mot riktlinjer och åtgärder som strävar efter att hjälpa personer med missbruksproblematik. 63 % av respondenterna såg det inte som ett större problem att personer med missbruksproblematik diskrimineras, jämfört med 25 % för dem med psykisk ohälsa.

Østermark Sørensen (2004) utgår från en dansk kontext där det i samhället råder en stark norm om att leva ett hälsosamt liv vilket droganvändare inte anses göra. Denna norm bidrar till att det finns en lägre tolerans mot svaghet och avvikande beteende vilket för droganvändaren kan återspeglas i bemötandet från professionella. Författaren undersöker i sin analys de texter om omvårdnad som danska sjuksköterskor använder och har där identifierat ord och påståenden kring droganvändaren som person, droganvändarens liv, behandling och vård av droganvändare samt talet om missbrukets etiologi. Østermark Sørensen (2004) menar i sin diskursanalys att det å ena sidan framställs en bild av droganvändaren som en resurssvag person, maktlös att påverka sitt eget liv och å andra sidan framställs en bild av droganvändaren som skyldig till sitt missbruk genom att själv ha gjort valet att använda droger. I det senare fallet talas det om droganvändaren som en person med ett avvikande beteende och svårigheter att delta i samhället. Genomgående presenteras stigmat av att "vara en missbrukare" överordnat vilket innebär att personen i sin helhet ses som en "missbrukare". Vidare poängteras att den stigmatiserande diskursen av droganvändaren som oduglig är starkt dominerande och inte tycks utmanas, vilket leder till en

stereotypisk och generaliserad syn som återfinns inom sjukvården och sjuksköterskornas bemötande.

2.3.2 Misstro gentemot sjukvård och myndigheter

Soussan & Kjellgren (2019) lyfter fram att det under det senaste decenniet observerats nya trender inom droger och på drogmarknaden såväl internationellt som i Sverige. Ökningen av droganvändning samt den stadigt ökande potensen inom droger resulterar i en stor utmaning för folkhälsan. Dessutom översvämmas marknaden av ett antal billiga och lättillgängliga droger med mestadels odokumenterade effekter, tvetydig juridisk status och överhängande skadepotential. Enligt EMCDDA (2017b se Soussan & Kjellgren 2019, s. 2) ökar cannabisanvändningen bland 16–34-åringar, och analysdata från Stockholms avloppsvatten indikerar att användningen av amfetamin i staden är bland de högsta i Europa. Sverige har för närvarande den näst högsta narkotikarelaterade dödligheten i Europa. Trots att en del av dessa ökningarna skulle kunna förklaras med förbättrade övervaknings- och rapporteringsmetoder, finns det en växande oro för folkhälsan. Sveriges narkotikastrategi för att hantera utmaningarna lutar sig mot en politik baserad på nolltolerans. Syftet med kriminalisering av droganvändning är att förhindra droganvändning, skydda allmänheten från de potentiellt skadliga effekterna av droger och möjliggöra tidiga insatser. Kriminalisering av droganvändning kan dock leda till negativa attityder gentemot narkotikamissbrukare och kan i sin tur leda till att narkotikamissbrukare undviker sjukvård och myndigheter i rädsla för negativa konsekvenser (Soussan & Kjellgren, 2019).

Soussan & Kjellgren (2019) publicerade en enkätundersökning online på en av Sveriges största diskussionsforum, Flashback. org där respondenterna hade möjlighet att svara i fri text vilket sedan analyserades genom induktivt framtagna kategorier. 1232 respondenter svarade på enkäten och författarna pekar på att runt 60 % av studiens respondenter skulle agera precis som i vilken akut situation som helst vid en överdos och omedelbart kontakta offentlig vård. Cirka 32 % skulle göra detsamma, men med ett betydande motstånd och tvekan gentemot offentlig sjukvård. Den gruppen var särskilt oroad över negativa konsekvenser i form av juridiska konsekvenser och stigma. Cirka åtta procent visade inte bara motstånd utan saknade helt förtroende för

myndigheter och sjukvård och skulle inte vända sig till dem för hjälp eftersom att riskerna var för stora rörande negativa konsekvenser och inskränkningar i deras personliga frihet (ibid. 2019).

Vidare visar Meyerson et al (2019) i sin forskning att 34,2 % av de droganvändare som deltog i studien inte uppsökte sjukvård på grund av oron att bli felaktigt behandlade av sjukvårdspersonalen. Respondenterna uppgav orsaken till detta som för låg tillit till sjukvårdspersonalen och rädsla för att sjukvården inte uppmärksammar den egentliga anledningen till att personen söker vård. Respondenterna uppger bland annat att de upplever att sjukvårdspersonalen endast tror att de söker hjälp för att få mer droger, i synnerhet när de söker för smärta relaterat till skadan. Respondenterna upplever därtill ett dåligt bemötande i form av att personalen utsätter dem för nedvärderande handlingar, inte lyssnar på dem och ser dem som slöseri med tid samt annat beteende från personal som upplevs kränkande. Författarna menar att stigma och de sociala och strukturella barriärer som återfinns inom hälso- och sjukvården är ett hinder för droganvändare att uppnå jämlikhet avseende sin hälsa. Därtill menas att lagstiftning som kriminaliserar narkotikabruk bidrar till ett socialt stigma och medför ett hinder för droganvändare att bland annat få tillgång till en god vård. Däremot tycks få saker ha skett gällande stigmatiseringen av droganvändare, då flertalet västerländska studier för åren 2000-2011 visar på en fortsatt omfattande negativ attityd gentemot droganvändare. Ett stigma som författarna menar borde ha kunnat minskat till år 2019 (ibid. 2019).

2.3.3 Beroende som en sjukdom

Perry, Pescosolido & Krendl (2020) belyser i sin studie att för att bekämpa det de kallar opioidpandemin, behöver man förstå och avtäckta den stigmatiseringen som finns kring droganvändning. Studien baseras på en nationellt representativ tvärsnittsstudie som undersökte allmänhetens attityder gentemot individer som utvecklat ett beroende efter ett receptbelagt läkemedel. Människor med problematisk droganvändning anses vara mindre värda att hjälpa jämfört med andra stigmatiserade tillstånd som exempelvis psykisk ohälsa. I studien undersöker författarna människor som utvecklat ett beroende på grund av utskrivna medicin från läkare och huruvida dessa stigmatiseras i samma grad som övriga droganvändare. Resultaten visar att samhället generellt inte anser att personer som utvecklat ett beroende på grund av utskrivna mediciner från läkare är ansvariga för sitt beroende, men däremot hade en fortsatt stereotypisk

syn på individen när beroendet väl är utvecklat och är benägna med att fortsatt exkludera dessa personer. Författarna anser att en bra strategi för att få bukt med stigmatiseringen är att framställa droganvändare som att de strider mot ett allvarligt tillstånd med hopp om förbättring, likt en sjukdom som cancer. Markeringen att det finns återhämtningspotential, istället för att se på droganvändare som förlorade fall kan vara en effektiv strategi (Perry, Pescosolido & Krendl 2020).

Redan 1997 föreslog Leshner (1997) att forskning visar att drogberoende är likställt en kronisk hjärnsjukdom; där faktorer som beteende och sociala aspekter spelar en viktig roll i sjukdomen, liksom det gör för många andra hjärnsjukdomar. Leshner (1997) anser därför att den mest effektiva behandlingen för drogberoende därmed bör utgå från biologiska, beteendemässiga och sociala faktorer. Vidare menar författaren att benämningen av beroende som en hjärnsjukdom har potentialen att påverka samhällets och socialpolitikens strategier och därmed minska kostnaderna relaterade till beroende, eftersom att tidigare åtgärder haft fel fokus och därför inte varit framgångsrika (Leshner 1997).

3 Teoretiskt ramverk

Detta kapitel kommer att redogöra för den teoretiska utgångspunkten som använts för att analysera det empiriska materialet och besvara frågeställningarna.

3.1 Val av teori

Vi utgår från konstruktivism som perspektiv, vilket innebär att det inte finns någon objektiv verklighet utan istället konstrueras vår ”verklighet” genom unisona uppfattningar om hur världen fungerar (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.21ff). Dessa överenskommelser bygger oftast på diskurs och språk. Genom att språk och handlingar upprepas, både verbalt och i praktiken, accepteras det till slut som sanning (ibid.). All kunskap produceras och reproduceras av språket och skapas i ett visst socialt sammanhang. Således konstrueras kunskap i en viss kontext, där även Foucault syn på makt påverkar (Meeuwisse & Swärd 2020, s. 102; Watson 2000).

Inledningsvis kommer vi att presentera kategorisering som en social interaktionsprocess som

sker i möten med människor. För att fördjupa analysen har vi kompletterat med Goffmans teorier om stigma och hans definition av *de normala* och *den avvikande*. Då vi även såg en tydlig stämpling i materialet adderades stämplingsteoretiska begrepp såsom Becker (2006) och Goldberg (2011) definierat dem. Vi intresserade oss därtill för vilken roll *språket* hade i stämplingsprocessen. För att ytterligare analysera vad som sker utifrån ett individperspektiv har vi använt oss av hur Howarth (2002) beskriver identitetskonstruktion, social identitet och representation.

3.2 Kategorisering

Goffman (2011, s. 9f) pekar på att det sker en omedelbar kategorisering av människor, oftast redan vid första anblicken av dem. Denna process sker för att göra världen runt omkring mer begriplig. Det underlättar i sociala möten då människan inte behöver anstränga någon extra uppmärksamhet när det dyker upp främlingar runt omkring en (Goffman 2011, s. 9f).

Kategorisering är en naturlig del av människors sociala processer och kan vara ett positivt verktyg inte bara för att göra tillvaron begriplig, utan inom många yrken såsom för vården. Där används kategorisering för att diagnosticera patienter och därmed kunna ge dem rätt vård och behandling.

3.3 Stämplingsteorin

Goffman (2011) förklarar vidare konsekvenser som kan komma av kategorisering. Vid åsynen av främlingen kategoriserar personen denne vilket hjälper att fastslå egenskaper hos främlingen, som blir hans sociala identitet. Social identitet går att jämföra med en "social status". Våra första intryck formas sedan om till normgivande förväntningar. Vi "förväntar" att samma egenskaper finns hos de personer som vid första anblick uppfattas detsamma. Dessa förväntningar, eller krav på människor, kan ofta vara omedvetna. Det kan även vara så att vi själva knappt vet vad förväntningarna eller kraven innebär; men detta uppmärksammas när vi stöter på en individ som inte lever upp till uppfattade förväntningar. Här kan man skilja på en individs *virtuella (skenbara) sociala identitet* och dennes *faktiska sociala identitet*. Vid närmare samtal kan det framgå att främlingen besitter andra egenskaper än de som vi vanligtvis tillskriver den kategori

som vi uppfattade att denne kom ifrån. Upplever vi den oväntade egenskapen negativ och oförenlig med kategorisering, ändras vår syn på främlingen från att ha varit en vanlig människa till att nu vara en avvikande individ. Vi sätter en misskrediterande stämpel på individen, och detta kan i sin tur skapa ett stigma för personen (Goffman 2011, 9ff).

Som tidigare nämnt kan kategorisering vara till hjälp inom sjukvården, men det kan även ha en negativ konsekvens då det kan vara första steget i att bli stämplad. Språket spelar en viktig roll i hur brukare beskrivs och benämns (Thomassen 2007, s. 134). Genom att snabbt ge diagnostiska beskrivningar kan det sättas en etikett på brukaren. Redan där placeras brukaren in i ett visst fack, vilket kan verka begränsande. Det har genom språket konstruerats en "sanning" om individen. Andra yrkesverksamma som senare möter brukaren kan påverkas av denna initiala beskrivning och forma sin uppfattning om personen utifrån den. Även om det är nödvändigt att kategorisera människor för att förstå dem, kan detta också begränsa och hindra dem från att bryta fri från sina etiketter. I en annan studie nämnd i Skau (2013) framhålls språkets potentiellt negativa effekter i förhållande till makt. Skau argumenterar för att maktobalansen mellan personer kan leda till att endast en person bestämmer vad som är "sanningen" under ett möte. Exempelvis beskriver Skau hur kommunikationsproblem mellan en hjälpare och klient kan leda till att en socialarbetare noterar i journalen att klienten visar paranoida tendenser; även om detta inte nödvändigtvis stämmer och klienten inte känner igen sig i beskrivningen. Denna stämpel kan sedan följa klienten i fortsatta möten och riskerar att bli ett stigma som de senare aldrig lyckas att bli av med (Skau 2013, s.68f).

Goldberg (2011) utvecklar en teori om stämpling och kopplar det till *självbild* och dess påverkan på individen. Självbild innefattar personens egen uppfattning kring huruvida hen lever upp till samhällets förväntningar samt om individens beteenden och egenskaper motsvarar det ideal som finns i samhället (Goldberg 2011, s. 72). Trots att ordet självbild indikerar att individen själv väljer, har självbilden sin grund i relationer och med andra människor. Det är framför allt nyckelfigurerna runt personen som skapar, modifierar samt upprätthåller en individs självbild. *Stämpling* enligt Goldberg (2011) är följaktligen processen när en person upplever upprepade negativa reaktioner från personer som är betydelsefulla för dem, vilket i slutändan kan leda till en förändrad självbild som är mer negativ än tidigare. Viktigt att komma ihåg gällande stämplingen är att det har skett under en utdragen process. Stämpling är aldrig resultatet av en ensam

dramatisk händelse. Grunden till ens självuppfattning är istället baserad på ett flertal större och mindre händelser som skett under lång tid. När denna självbild väl etablerats blir det därav svårt att omdefiniera denna och det kan ta lång tid att lyckas även med mindre omformuleringar (ibid, s. 73).

3.4 Stigma och avvikande

Vidare förklarar Goffman (2011, s. 9–12) att stigma är när en individ som annars skulle accepterats i vanliga sociala sammanhang och få ta del av gemenskapen, besitter en egenskap som uppmärksammas och gör att andra anser det rimligt att bortse från individen och utesluta hen ur gemenskap. Detta trots att alla andra egenskaper och drag skulle göra hen berättigad till samma sociala sammanhang och gemenskap. På ett icke-önskvärt sätt avviker individen från våra förväntningar av vad som anses *normalt* för kategorin. Det görs således en distinktion av att vi har *de normala* och *den avvikande* (ibid. s.12). Link & Phelan (2001, s.370f) kompletterar begreppet stigma genom att beskriva stigma som en process där människor blir etiketterade, skilda från de andra och kopplade till oönskade karaktäristiska egenskaper. Denna process leder till diskriminering och förlorande av status.

Becker (2006, s. 17, 22) utvecklar vidare teorin om den avvikande. Becker beskriver att alla sociala grupper i samhället är uppbyggda av *sociala regler*. Dessa regler definierar vilka handlingar och beteenden som anses ”korrekta” eller ”felaktiga”. En individ som inte följer dessa gemensamt förstådda regler betraktas som en *utanförstående/avvikare*. Becker (2006, s. 19) talar vidare om *avvikelse* och definierar det förenklat som något som skiljer sig alltför mycket från genomsnittet. Ett annat sätt att se på avvikelse är som ett yttrande av en sjukdom och att människan i grunden är en sund organism. Beteenden och tillstånd som inte är sunda är en avvikelse. Däremot existerar det olika syner av vad som är just ett sunt beteende (ibid. s.20).

Becker (2006, s. 22) framhåller dock att en avvikelse skapas av samhället. Sociala grupper etablerar regler för vilka överträdelser som ska räknas som avvikande. Dessa tillämpas sedan på specifika individer för att benämna dem som *utanförstående*. Avvikelse är enligt detta perspektiv inte en specifik egenskap i handlingen som utförs, utan en konsekvens av att omgivningen tillämpar sanktioner och regler på ”överträdaren”. En etikett som avvikare placeras då

framgångsrikt på individen, och avvikande beteende uppfattas som sådant för att andra människor definierar det som sådant. Link & Phelan (2001, s.370f) utvecklar tanken om samhällets roll kopplat till avvikelse genom att argumentera för att stigmatisering är helt beroende av maktförhållanden. För att stigmatisera krävs det social, ekonomisk och politisk makt (ibid, s. 375). Således påvisar det även att stigma troligtvis dramatiskt påverkar vilka livsmöjligheter en individ har, exempelvis dennes socioekonomiska förhållanden (Ibid, s. 381).

Sophie Watson (2000) beskriver Michel Foucaults tankar om sambandet mellan kunskap och makt. Foucault argumenterar för att makt inte är något som ägs av individer, utan snarare något som utövas och praktiseras. Enligt honom finns makt närvarande i alla relationer, inte bara inom samhällets styrande strukturer, utan även inom familjer och mellan brukare och klienter. Foucault hävdar att utan motstånd kan makt inte existera, vilket innebär att det alltid finns en möjlighet att utmana och förändra de rådande maktrelationerna. När Foucault talar om sammankopplingen mellan kunskap och makt, betonar han att all kunskap vi har skapas och formuleras inom samhällets maktrelationer (Watson 2000, s. 67ff). Detta innebär att den dominerande makten bestämmer vilken information som betraktas som kunskap, och detta är specifikt för en given tid och plats. All vetenskap och kunskap inom samhället existerar inom ramarna för de intressen som tillhör den dominerande makten, vilket innebär att det är den rådande diskursen som definierar vad som anses kunskap (Watson 2000, s. 67ff).

Utöver att makt och kunskap påverkar vad som anses som en avvikelse, är det andras reaktioner på en människas handlingar som ligger till grund för *hur* en avvikelse uppfattas. Därav går det inte att utgå från att etiketteringsprocessen är ofelbar, då "avvikare" inte är en homogen kategori. Det går inte med säkerhet att anta att personen faktiskt har brutit mot regler eller utfört en avvikande handling. En individ kan få etiketten avvikande trots att det inte har skett ett regelbrott. Det är alltså inte själva handlingen som avgör om den är avvikande, utan det beror på hur andra reagerar på den (ibid. 22ff). Hur mycket en handling upplevs som avvikande varierar beroende på hur starkt omgivningen reagerar på handlingen. Avvikelsens grad avgörs baserat på vem som utför den och vem det påverkar, vem som blir lidande. För vissa personer tillämpas regler hårdare än andra, vilket Becker (2006, s. 25f) menar tydliggörs i studier om ungdomsbrottslighet. I en studie av Davis (1952) pekar resultaten på att pojkar från medelklassområden inte blir lika påverkade om de åker fast för ett brott, som pojkar från sämre

områden. Pojkarna från medelklass tas inte vidare lika långt i rättsprocessen som pojkarna från fattigare områden, och har betydligt mindre risk för att bli dömda för brottet. Detta oavsett om de begått samma brott.

3.5 Identitetskonstruktion

Howarth (2002) presenterar att identitet alltid konstrueras tillsammans med och genom representation. Konstruktionen av en persons identitet är beroende av den sociala gruppen och det är viktigt att belysa motsatsförhållandet i hur vi ser oss själva jämfört med hur andra ser oss. Identifiering och representation är två sidor av samma mynt och måste båda beaktas i en persons strävan att förstå och konstruera sin position i världen. Likväl är konstruktionen av ens identitet något som är kontextberoende och därmed ständigt flytande och pågående. Dock finns attribut som i andras ögon inte är förhandlingsbara, exempelvis kön och hudfärg. Synen av andra gör att vissa identitetsattribut är svåra att komma ifrån, vilket också innebär att individen inte står helt fri att själv konstruera sin identitet utan också kommer påverkas av omgivningen. Kategorier är därtill en del av den sociala representationen. Erkännandet av sådana kategorier och representationer härrör från både den sociala omvärlden som från individens subjektiva uppfattning.

Enligt teorier om social identitet och om kategorisering av sig själv finns det olika sätt för individen att hantera negativa representationer i strävan att uppnå en positiv social identitet och ökad självkänsla. Individen kan både bokstavigt och bildligt talat distansera sig genom att flytta på sig från exempelvis ett område som är förknippat med negativa representationer, eller distansera sig genom att benämna sig som annorlunda. Individen kan också utmana en negativ bild och på så sätt rekonstruera bilden av sig själv, men också av gruppen. Individen kan därtill särskilja sig genom att säga att det finns de som är värre (Turner et al 1987 se Howarth 2002, s. 155).

Gällande konstruktionen av en gruppidentitet talas det ofta om två begrepp: *ingroup* och *outgroup*. Ingroup är en social grupp som utmärks av en egenskap eller uppsättning egenskaper. Motsatsen till ingroup är outgroup, vilket omfattar de personer som inte tillhör gruppen, som inte delar ingroups definierande egenskaper (Raffield, Greenlow, Price & Collard 2015, s. 37). Det

finns en inkludering av de som befinner sig i ingroup och en exkludering av dem som befinner sig utanför denna, i outgroup.

3.6 Betydelsefullt att beakta gällande en konstruktivistisk utgångspunkt

Regler och normer är präglade av samhällets uppfattningar om vad som anses vara acceptabelt eller avvikande. Således även av förväntningar om att dessa följs och att överträdelser bestraffas. I och med det spelar makt en central roll i den ojämlikhet som existerar när det gäller tolkningsföreträdet i samhället (Becker 2006, s. 17, 20). För att kunna förstå beteendet hos samhällets socialt exkluderade grupper krävs det också en uppmärksamhet på politiska diskurser, sociala normer och myndigheters agerande. Politik spelar således en central roll. Det är utifrån normer som formats av de som sitter på ekonomisk och politisk makt som avvikare stämplas (Becker, 2006, s. 160). Stämplingsteorin har exempelvis kritiserats för att ta marginaliserade avvikargrupperns parti och endast utgå från deras perspektiv och samtidigt kritisera de konventionella samhällsvärderingarna (Månsson, 2020, s. 184f). Därav går det också härleda kritik mot stämplingsteorin för att vara politiskt vinklad, då den anklagas för att ha en vänsterpolitisk grundsyn (ibid.).

4 Metod

Detta kapitel kommer att redogöra för metodologiska överväganden. Inledningsvis presenteras den förförståelse vi har för det undersökta området. Därefter följer en redogörelse av studiens utförande. Avslutningsvis diskuteras metodens tillförlitlighet och forskningsetiska överväganden.

4.1 Förförståelse

I vår metoddel har vi tagit avstamp i det konstruktivistiska perspektivet. Konstruktivismens epistemologi hävdar att kunskap är beroende av sammanhanget och dess ontologi menar att verkligheten skapas genom sociala konstruktioner som bygger på kategorisering och språk (Justesen & Mik-Meyer 2011, s.21ff).

Gällande vår utgångspunkt i forskningsfrågan har vi båda intresserat oss för ämnet *beroende* förut och har både under våra studier och verksamhetsförlagda praktik stött på antaganden gällande missbruk och beroende. Dessa kan ha lett till förutfattade tankar om vad vi eftersöker i denna studie. Som forskare är det viktigt att reflektera över sin egen roll i utfallet av sin undersökning. Även om intentionerna är goda går vi in med en inställning om vad vi hoppas få fram av undersökningen. Vi letar efter empiri som skall passa den forskningsfråga vi tagit fram. Därför går det att reflektera över objektiviteten i urvalet. Även i sökningen efter litteratur kan fördomar och antaganden påverka vilka källor och länkar vi väljer att titta vidare på. Det är viktigt att medvetandegöra att det inte finns någon fullständig objektivitet i en undersökning (Bryman 2018, s. 470). För att vara transparenta i vad vi har gjort har vi därför valt att utförligt beskriva vårt metodförfarande.

4.2. Kvalitativ metod

Vi använde oss av kvalitativ metod för denna studie då vi vill undvika att generalisera och snarare söker en kontextuell förståelse, vilket Bryman (2018, s. 487f) pekar på är kännetecknande för just kvalitativ forskning. Vidare använde vi oss av en induktiv ansats, vilket innebar att det teoretiska ramverket som används, skapades först efter det att empirin var

inhämtad. Bryman (2018, s. 686f) menar att en induktiv ansats är ett lämpligt val för mindre studier som undersöker upplevelser. Uppsatsen består av sex intervjuer och är således av det mindre slaget, vilket medförde att vi ansåg att en induktiv ansats var ett passande val.

4.3 Semistrukturerade intervjuer

Vi använde oss av intervjuer eftersom vi ville belysa de personliga upplevelser, känslor och uppfattningar respondenten har. Intervjuerna var semistrukturerade, vilket innebär att respondenterna har frihet att svara fritt på frågor utifrån en lista av specifika teman (Bryman 2018, s. 563, 596f). Vi utgick därmed från en i förväg konstruerad intervjuguide (se bilaga 1). Vi ansåg det vara ett lämpligt val då vi sökte efter olika teman i våra intervjuer och ville beröra dessa, men samtidigt låta respondenterna svara förutsättningslöst på frågorna. Denna metod gav även utrymme att ställa följdfrågor, vilket vi såg som något positivt. Vi ville inte ha en för styrd ram att fråga utefter och det gav oss möjlighet att ytterligare belysa respondenternas uppfattningar. Samtidigt finns begränsningar med denna form då det finns en risk i form av intervjuareffekten som innebär att intervjun blir beroende på vem det är som utför intervjun (Bryman 2018, s. 287f). Intervjuerna genomfördes i ett mötesrum tillgängligt på brukarorganisationen och för att underlätta bearbetningen spelades dessa in via inspelningsprogram på datorn.

4.4 Urval

För denna studie valde vi att försöka komma i kontakt med personer som har erfarenheter av och har befunnit sig i ett missbruk. Vi valde bort att intervjua personer i aktivt missbruk utifrån etiska aspekter. Vi valde således inledningsvis ett målinriktat urval vilket innebar att vi anpassade urvalet till att passa frågeställningarna (Bryman 2018 s. 233f). Frågeställningarna vi valde fungerade därmed som vägledare åt det urval vi sökte efter. Vi inriktade oss på att söka respondenter genom brukaorganisationer då vi upplevde det som största chansen att komma i kontakt med flera individer som uppfyllde våra kriterier. Det innebar även att representanter på organisationen kunde förmedla kontakten till de personer som de trodde skulle vara intresserade av att delta och som var emotionellt stabila för att genomgå intervjuerna. Vi tänkte att detta

innebär att de potentiella respondenterna blir kontaktade av någon de känner under bekväma omständigheter och inte blir överrumplade av främlingar. När vi besökte brukarorganisationen och genomförde intervjuer uppstod det spontant att vi fick kontakt med ytterligare personer som kunde tänka sig intervjuas. Enligt Bryman (2018, s. 504) kan ett sådant typ av urval där respondenter är vägledande till andra respondenter ses som ett snöbollsurval. Vi eftersökte inte en bredare populations upplevelse och valde därför bort ett sannolikhetsurval (ibid, s. 495).

4.4.1 Mättnad

Ahrne & Svensson (2020, s. 64) menar att sex till åtta personer ger högre chans för forskaren att få ett säkrare resultat som inte är baserat på enskilda individers personliga uppfattningar. När forskaren når liknande svar och ser mönster av dessa i intervjuerna kan det talas om att *mättnad* är uppnådd. Det är då inte säkert att ytterligare intervjuer tillför något nytt. Dock pekar Ahrne & Svensson (ibid) på att det vanligtvis behövs tio till femton intervjuer för att uppnå representativitet. Vårt empiriska material består av sex intervjuer, vilket kan anses vara tillräckligt för att uppnå en viss säkerhet. För att undersöka om vi verkligen uppnått mättnad såsom Ahrne & Svensson (2020) definierar det hade vi kunnat utföra ytterligare intervjuer, något som dock inte rymdes inom ramen för denna studie och därför valdes bort.

4.5 Respondenter

Personernas namn är avkodade för att materialet inte ska gå att spåra tillbaka till sitt ursprung, vilket vi redogör för under rubrik 4.9. Tabellen nedan ger information om intervjuerna:

	“Måns”	“Leif”	“Mark”	“Desiré”	“Paul”	“Nina”
Intervjutid	45 min	63 min	42 min	41 min	25 min	59 min
Datum	3/4	3/4	3/4	4/4	4/4	11/4

Tabell 1

4.6 Tillvägagångssätt

Tillvägagångssättet vi använde oss av var att vi sökte på internet efter brukarorganisationer och valde ut ett antal som vi sökte kontakt med via mail. Urvalet baserades på aktiva brukarorganisationer inom området narkotika, verksamma i Skåne och brukarstyrda, då vi trodde att chansen att finna respondenter var störst på den vägen eftersom det skulle innebära att även de ledande representanterna hade egna erfarenheter av missbruk. Vi eftersökte personer med egna erfarenheter eftersom det var brukarnas upplevelser vi önskade belysa inom ramen för studien. Det visade sig dock finnas svårigheter med att få kontakt då en del mailadresser inte längre var aktuella och hemsidor inte var uppdaterade. Vi lyckades få kontakt med en brukarorganisation som angav att de var intresserade och hade upp till tio personer som var intresserade av att vara med. Totalt genomfördes sex intervjuer av de inledningsvis tio intervjuerna, vilket berodde på att väl på plats var det några respondenter som inte längre ville medverka och för en respondent kunde vi inte finna en lämplig intervjutid som rymdes inom ramen för denna studie.

4.7 Bearbetning och analys

Vår empiri består av totalt sex intervjuer som alla varierade i längd, men i genomsnitt 46 minuter. Samtliga intervjuer blev inspelade, transkriberade och sedan analyserade. Rennstam & Wästerfors (2015, s. 30) menar dock att analysen inte bara kan sägas påbörjas först efter intervjuerna, utan gör det redan under intervjutillfället. Det innebär att vi redan under intervjuerna har gjort en analys och noterat det som inledningsvis upplevdes intressant, vilket givetvis har påverkat materialet.

Representationsproblemet såsom Rennstam och Wästerfors (2015, s. 103) formulerar det innebär att det inte är möjligt att återge all empiri och hur analytikern måste sträva efter att plocka ut de delar av materialet som ger en rättvis och analyserande bild. Med det i åtanke läste vi inledningsvis igenom det transkriberade materialet flera gånger efter transkriberingen, för att inte fastna i en första genomläsning och då missa något viktigt. Reduceringen av materialet inleddes med att vi plockade ut nyckelord. Efter den inledande reduceringen formulerades fem generella

teman utifrån de nyckelord som återkom varpå materialet färgkodades. I ett andra steg av kodningen använde vi oss av att klipp- och klistra materialet med exempelvis blå färg till blå, grön färg till grön och så vidare. Detta formades till en tabell som blev utgångspunkten för de tre teman vi sedan använde oss av i analysen. Rennstam och Wästerfors (2015, s. 136) liknar denna typ av reducering vid en dialog med inslag av både kategorisk reducering och illustrativ kategorisering. Tabellen nedan redogör kort för vad de tre reducerade teman som framkom i en andra kodning generellt handlar om:

Upplevelser av bemötande från myndigheter och samhälle	Tolkningar av droganvändare som grupp	Hur droganvändaren berättar om sig själv
I detta tema samlades material där respondenterna lyfte hur de upplever och tolkar myndigheter och samhälle, med lagstiftning och dess tillämpning.	I detta tema samlades material som behandlade hur respondenterna tolkar varandra och hur “det du är och det du gör” påverkas av den sociala gruppen.	I detta tema samlades material som behandlade hur respondenterna berättar om sig själva i förhållande till sitt missbruk.

Tabell 2

Utifrån detta gjordes valet att fördjupa oss i hur kategorisering och identitetsprocesser utifrån de tre olika nivåerna kunde förklaras. Nivåerna valdes utifrån individernas upplevelser och berättelser då vi noterade att alla respondenter berörde olika nivåer i samhället på ett liknande sätt. För att förstå hur våra teman, eller nivåer, hänger ihop med individens upplevelser har vi använt oss av begreppet *interconnectedness* (Jönsson 2022, s. 30, passim). Genom intervjuerna har vi noterat att respondenterna pratar om sig själva i förhållande till både externa och interna faktorer. Både makro- och mesonivån är samtidigt relaterade till mikronivån. Exempelvis talar respondenterna om makronivån utifrån hur narkotikapolitiken upplevs orättvis och hur det samtidigt är relaterat till en mesonivå i form av hur exempelvis respondenterna upplever diskriminering av gruppen “missbrukare” inom vården, vilket i sin tur tvingar individen att förhålla sig till dessa logiker. Det menas att alla dessa nivåer är sammanflätade och endast kan

särskiljas på till en viss gräns (ibid.) Fokus för studien är således fortsatt individperspektivet, men hur detta relateras till det externa och interna på samma gång.

4.8 Metodens tillförlitlighet

Inom kvalitativ forskning används alternativa begrepp till reliabilitet och validitet för att diskutera en metods tillförlitlighet. Vi kommer att diskutera vår valda metod och dess tillförlitlighet genom att ta utgångspunkt i Bryman (2018, s. 352ff).

Trovärdighet beskrivs av Bryman (2018, s. 467) som att forskaren följer existerande regler och återger respondenternas utsagor på ett korrekt vis. Vi har för att uppfylla detta kriterium varit noggranna med att så gott som ordagrant återge citaten och även gett deltagarna möjlighet att ta del av studien i efterhand. *Överförbarhet* enligt Bryman (2018, s. 467f) handlar om huruvida studiens resultat är användbart i en annan kontext och tidpunkt, men fortsatt är relevant. Det är inte forskaren själv som avgör om resultatet är överförbart, utan ligger i läsarens bedömning. Vi har för att uppfylla detta varit noggranna med att ge läsaren fylliga beskrivningar genom att redogöra för tillvägagångssätt under metodavsnittet.

Pålitlighet beskrivs av Bryman (2018, s. 467f) som det att studiens samtliga processer redogörs för. Vi har varit noga med att vara transparenta och tydlig redogjort för processen i metodkapitlet samt vilka överväganden och beslut som har tagits under processens gång. Studien har därtill granskats av vår handledare. *Möjlighet att styrka och konfirmera* handlar om forskarens objektivitet, vilket nämnts i avsnitt 4.1. Därför är det viktigt att säkerställa att forskaren handlat i god tro och utan att medvetet påverka forskningsprocessen och resultaten (ibid.) I denna uppsats har vi redogjort för vår förförståelse och hur den kan påverka studien.

En ytterligare aspekt av tillförlitligheten rör intervjuerna. Valen av frågor inkluderas i en semistrukturerad intervjuguide påverkar de svar vi får. Vi styr intervjuens agenda och det finns en risk att vi omedvetet hindrar respondenten från att svara på ett visst sätt, baserat på hur vi formulerar frågan. Formuleringen av frågan kan påverka hur personen svarar vilket kan leda till att kvalitativa studier blir för subjektiva eftersom det är upp till forskaren att tolka vad som är mest intressant eller viktigt. Detta kan göra det svårt att replikera kvalitativa studier på grund av

bristande struktur, vilket däremot inte är ett mål för kvalitativa studier (Bryman 2018, s. 217f). Den individuella forskaren tolkar vad som är viktigt eller inte (Bryman 2018, s. 484f).

4.9 Forskningsetiska överväganden

Några av de etiska principer som gäller för svensk forskning är bland annat informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). För denna studie övervägde vi noggrant vilka respondenter vi borde använda då ämnet i sig kan upplevas känsligt och medföra problematik rent etiskt om vi valde att intervjua personer i ett aktivt missbruk. I det låg det också en säkerhetsaspekt för oss som intervjuare. Vi har resonerat att obearbetade erfarenheter och upplevelser av ett liv med missbruk och beroende kan ge upphov till mycket känslor. Frågor som vi ställde skulle därför kunna upplevas förargelseväckande och trigga negativa reaktioner hos respondenterna. Med det i åtanke valde vi att vända oss till brukarorganisationer och på den vägen etablera kontakt med möjliga respondenter där vi tydliggjorde att vi eftersökte personer med erfarenheter av missbruk, men som upplever sig ha bearbetat dessa.

Informationskravet innebär att studiens deltagare ska vara informerade om forskningens syfte (Vetenskapsrådet 2002, s. 7). För att uppfylla detta skickade vi ut informationsbrev (se bilaga 2) till brukarorganisationerna i samband med att vi eftersökte respondenter. Vi gick även igenom syftet med studien innan varje intervju startade. Gällande *samtyckeskravet* var vi noga med att informera om att deltagandet var helt frivilligt och kunde avbrytas närsomhelst. Detta gjordes genom ett samtyckesbrev (se bilaga 3). Även här var vi noga med att informera om studiens syfte och hur svaren kommer användas. Med det i åtanke kan vi anta att materialinsamlingen och användandet av det materialet inte kommer medföra att respondenterna far illa (Bryman 2018, s. 170f; Eldén 2020, s. 30f).

Konfidentialitetskravet innebär att alla personuppgifter kring de respondenter som deltagit i undersökningen ska hanteras och förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte har tillgång till dem. Etiskt känsliga uppgifter kan vara kontextberoende, men en utgångspunkt är vad som kan antas uppfattas som kränkande av respondenterna (Vetenskapsrådet 2002, s. 12). För att uppfylla detta krav resonerade vi utifrån att vi uppfyllde kravet genom att anonymisera respondenterna

genom att ge dem omkodade namn, såsom Eldén (2020, s. 131) menar är ett bra sätt att avkoda respondenter. Därtill förvarades allt inspelat material på en dator och inte i någon moln-tjänst.

Nyttjandekravet till sist innebär att alla insamlade uppgifter endast används i forskningssyfte. Forskaren bör resonera kring riskerna att materialet och resultaten används felaktigt (Vetenskapsrådet 2002, s. 14). Vi uppfyllde kravet genom att enbart använda materialet till denna uppsats. Efter avslutad uppsats raderades samtliga inspelningar och transkriberat material, vilket var något vi berättade skulle göras för respondenterna innan deras intervju inleddes.

4.10 Arbetsfördelning

Under denna uppsats har arbetsfördelningen mellan oss uppsatsförfattare varit jämnt fördelad. Vi var från början överens om att hålla en öppen kommunikation oss emellan för att minska risken för missförstånd och kunna lyfta sådant som inte kändes bra. Vi lade en grundplan på vilka dagar vi skulle arbeta tillsammans och vad vi skulle göra enskilt däremellan, sedan hade vi veckovisa avstämningar för att kontinuerligt följa upp planen. Avsnitten delades inledningsvis upp emellan oss två för ett första utkast, där vi sedan har arbetat igenom samtliga avsnitt gemensamt vilket har gjort att vi båda är insatta i samtliga delar. Det har bidragit till utvecklingen av texten då vi kompletterat varandra och kunnat komma med feedback på varandras texter eller exempelvis kommit in med nya ögon på ett stycke som den andra har fastnat i.

5 Resultat och analys

I detta kapitel tolkar och analyserar vi det empiriska materialet i förhållande till studiens frågeställningar vilket görs med hjälp av ett teoretiskt ramverk och genom tidigare forskning.

5.1 Lagstiftningens betydelse för droganvändaren

Under intervjuerna tillfrågades respondenterna hur de upplevde narkotikapolitiken och lagstiftningen runt narkotikamissbruk. Flera av respondenterna uttryckte frustration över att lagstiftningen särskiljer beroenden och kriminaliserar vissa, men inte alla.

använder du droger blir du kriminell omedelbart, i samma ögonblick du står med det i handen är du kriminell. Och då är du utanför direkt. Men däremot dricka alkohol, det kan du göra. (Måns)

Vi kan förstå detta som att det enligt svensk lagstiftning (SFS 1968:64) är olagligt att inneha narkotika och när en individ gör detta blir denne omedelbart kriminell i samhällets ögon, vilket kan förstås utifrån Beckers (2006) teorier om den *avvikande*. I ovanstående citat gör Måns en jämförelse med alkohol och syftar till att det också är en slags drog. Från empirin kan vi tolka att narkotika är negativt och är ett kriminaliserat missbruk, medan alkoholbruk i sig inte är kriminaliserat (Alkohollagen SFS 2010:1622). Det innebär att Måns upplever att samhället omedelbart stämplar droganvändaren som avvikande, i liknelse med Beckers teori (2006). Med det som utgångspunkt, tolkar vi att stämpeln som kriminell även gör att Måns ses som en omoralisk individ i enlighet med Goffmans (2020) antaganden. Svensk lagstiftning är uppbyggd av de sociala regler som råder och definierar således vilka handlingar som är felaktiga, som i detta fall att använda droger, vilket innebär att droganvändning ses som ett avvikande beteende i enlighet med Becker (2006, s. 22). En individ som inte följer de etablerade sociala reglerna betraktas därmed av samhället som utanförstående, vilket Måns beskriver som att i samma ögonblick en person står med drogen i handen, är denna utanför.

Även Paul uttrycker att han upplever det orimligt att individer ska behöva gömma sig vid ett narkotikabruk: "Är det då kriminaliserat måste de springa och gömma sig. Medan alkoholen som är så fruktansvärt farlig egentligen för människan, den är legal". Paul markerar här att han upplever att alkohol är lika farlig som många andra droger. Här blir det däremot intressant att reflektera över vem som bestämmer samhällets norm. Enligt Foucault är kunskap och makt tätt knutna till varandra och normer konstrueras i en viss kontext (Thomassen 2007, s. 132, 134ff). Även Link & Phelan (2001) pekar på att normen bestäms av dem med social, politisk och ekonomisk makt. Det går att tolka som att lagstiftarna som sitter på olika typer av makt i samhället därmed har till sitt förfogande ett större utrymme att påverka och bestämma inriktningen på de normer som råder i samhället. Droganvändarna själva, som oftast saknar social, politisk och ekonomisk makt, har däremot mindre möjligheter att påverka på grund av avsaknaden av samma plattform.

Från empirin dras slutsatsen att respondenterna upplever att narkotikapolitiken inte utformats med deras bästa i åtanke. Desirée uttrycker sin frustration:

Jag anser att alla de formerna oavsett vad det är för missbruk om det spel eller mat eller något annat så är det ett beroende.... [...] det är helt sinnessjukt om jag nu är en missbrukare och jag behöver mina små gram varje dag, då sätter dom alltså mig i fängelset istället. (Desirée)

Citatet tolkar vi som att Desirée markerar att hon upplever den svenska narkotikapolitikens gränsdragning av narkotikabruk som en kriminell handling som orättvis. Desirée ger exempel på flera beroenden och belyser vidare att alla dessa blir bemötta annorlunda av omgivningen jämfört med narkotikabruk. Desirée beskriver att hon, till skillnad mot individer med annat beroende, blir placerad i fängelse vilket hon upplever som "sinnessjukt", vilket vi tolkar som att hon även tycker att narkotikabruk bör avkriminaliseras. Desirée berättar vidare att det vid andra sorters missbruk ofta finns mycket hjälp att få, utan att behöva känna sig kriminell och oroa sig för juridiska konsekvenser. Jämförelsevis med alkoholmissbruk är brottet i sig uppfyllt bara av att inneha narkotika (SFS 1968:64), medan i andra missbruk som för alkohol krävs en annan handling utöver bruket för att det ska bli kriminellt, såsom att köra bil påverkad. Hela innehavet i sig är alltså kriminaliserat när det gäller narkotika. Vår tolkning är att respondenterna uttrycker, precis som i Soussan & Kjellgren (2019) en rädsla för vad ett narkotikamissbruk för med sig om det kommer upp till ytan, vilket gör att de drar sig för att söka hjälp.

Vi fortsätter uppleva en röd tråd genom intervjuerna av att respondenterna känner sig orättvist behandlade av kriminaliseringen. Flera av respondenterna markerar att narkotikapolitiken såsom den ser ut nu, snarare stjälper mer än den hjälper. Nedanför beskriver Måns och Nina två situationer:

Om de stannar en kille som är påverkad och de tar pisseprov på han, ger han böter, amen för helvete. Det är bara en dyr process alltihopa. De böterna kommer inte ens in, kommer bara till Kronofogden, han har ingen avsikt att betala det, det är löjligt va. Stannar du en kille på stan och han är påverkad, in med han så han får göra en medicinsk bedömning. Går det att hjälpa han? Går det att prata med han så att han kanske inte tänder på igen. Det är dit vi måste komma, vi kan inte hålla på att straffbelägga missbrukarna, det funkar inte. (Måns)

De tror att de hjälper oss genom att slänga oss i fängelse och straffa oss till att lyda. Jag behöver inte bestraffning, jag behöver ju hjälp? När de väl släpper ut mig på gatan igen så går jag ju bara tillbaka till mitt hörn och ingenting har blivit bättre. Det blir bara en ond cirkel av alltihopa.

(Nina)

Det går att utläsa att respondenterna själva ifrågasätter vad det egentliga syftet med de rättsliga processerna är. Vi tolkar från Ninas citat att hon är medveten om att kriminaliseringen av droger finns till för att samhället tror att det ska hjälpa droganvändare, och vara lösningen på att få ett drogfritt samhälle (Prop. 2020/21:132, s. 7–10). Samtidigt markerar Nina att de insatser som utförs inte varit till någon hjälp för henne. Vi uppfattar det som att både Nina och Måns syftar till att resurser och tid läggs på fel ändamål. Det tolkas som att båda respondenterna upplever att fokuset landar på att fånga in droganvändaren istället för att gå till botten med missbruket. Vi ser att det i Måns och Ninas citat syftas på att fokus ligger på straff framför behandling, trots att detta enligt dem inte leder någonstans och dessutom kostar samhället onödiga pengar. SOU 2011:34 visar att det finns en besparingskostnad på två till sex miljoner kronor per individ vid en lyckad behandlingsinsats och rehabilitering till arbete (SOU 2011:34, s. 37). Om de pengar som läggs på rättsliga, straffande insatser uttrycker Måns såhär: “Ja, de pengarna hade man kunnat använda istället till att skapa fler behandlingshem, att lättare få in folk i behandling”. Vi kan tolka det som att både Måns och Nina menar att straffen reducerar möjligheten till en lyckad behandlingsinsats, eftersom det i huvudsak inte leder till en förbättring för individen. Individen reduceras till att endast vara en kriminell, i enlighet med Goffman (2020) och hans beskrivning av att en individ kan besitta flera egenskaper som är socialt accepterade, men hur en moraliskt avvikande egenskap rättfärdigar stigmatisering av individen. Vi förstår det som att de enbart ses som ”missbrukare”, vilket vid tillfället överskuggar andra egenskaper som människan besitter.

Måns fortsätter med att beskriva att narkotikastrafflagen får negativa konsekvenser och säger att den är: “Totalt destruktiv. Den dödar folk”. Paul beskriver samma sak, om de konsekvenser lagstiftningen kan ha för en människas liv:

det är lite dubbelt det där, för att om du tar [droger], som är olagligt [...], så åker du dit för innehav. Och det är fel för det stressar upp människan att gömma sig. Och så kan folk dö. Alltså man hittar inte människan för att dom är rädda att polisen ska komma (Paul)

Paul berättar vidare om ett tillfälle där en grupp med droganvändare valde att inte ringa ambulansen när en av deras vänner tog en överdos. Paul fortsätter med att de alla var rädda för konsekvenserna av att bli tagna av polisen och ingen önskade bli inblandad. Deras beslut var att de rullade in vänner i en matta och lämnade hans döda kropp vid en container. Det visar ett tydligt exempel på hur rädslan för rättssystemet och negativa konsekvenser övervägde. De vågade inte hjälpa sin vän, likt rädslan som Soussan & Kjellgren (2019) diskuterar i sin studie. Den längd Paul och hans vänner var villiga att gå för att undvika juridiska konsekvenser visar på att den nuvarande svenska narkotikapolitiken medför svårigheter som i detta fall gjorde att deras vän inte fick hjälp. Här är ett exempel där förlorad livskvalitet gör sig tydligt (Hofmarcher, Randén & Lindgren, IHE 2022:5). Både för vänner som gick en för tidig död till mötes, därigenom förlorade levnadsår och en förlust av livskvalité. Händelsen var troligtvis även emotionellt traumatisk för de runt omkring och en psykisk påfrestning som vidare kan leda till psykisk ohälsa vilket också är exempel på förlust av livskvalité.

Sammanfattningsvis uttryckte de flesta av respondenterna att kriminaliseringen av narkotika upplevdes problematiskt, men dock ansåg att det fortsatt behövdes en restriktiv hållning eftersom droger inte borde vara något som vem som helst kunde få tillgång till. Mark däremot hade en mer liberal åsikt och syftar till att *legalisera* droganvändning:

...de som avkriminaliserar till en viss mängd droger man får lov att ha på sig, då kan man ju ta steget fullt ut och ge dom [...] så får dom, så de slipper vara kriminella. (Mark)

Mark syftar till att det skulle kunna finnas en poäng med att legalisera droger "fullt ut", så att droganvändarna slipper bli kriminella. Vi kan tolka det som att Mark menar att ett sätt att utmana stigmatiseringen är att omvärdera egenskapen av att vara kriminell och därmed göra individen berättigad till hjälp. På Marks citat kan vi applicera Goffmans (1972, s. 12) beskrivning av stigma som det att en individ besitter en specifik egenskap som medför att omgivningen anser det rimligt att exkludera personen. Att bli stämplad som kriminell är en slags exkludering genom att man särskiljer de kriminella från de icke-kriminella, detta då ett kriminellt beteende inte är ett sunt beteende enligt normen (Becker 2006). Alternativet att avkriminalisera bruket kan möjligen vara en del i att förhindra stämpling och stigmatisering, eller åtminstone minska den likt

Samsjuklighetsutredningen (SOU 2012:93) föreslagit, vilket även Meyerson et al (2019) samt Perry, Pescosolido & Krendl (2020) resonerar kring.

Däremot fanns en markant gränsdragning hos Måns som absolut inte trodde på en legalisering:

Alltså, ibland sitter folk här och vi snackar om det att, va fan, legalisera hasch. Ja visst, fine, gör det, men vad säger du sen när du kommer till sjukhuset och ska bli opererad och så står där en läkare som är lite fjuttad¹? [...] Jag hade en åsikt en gång, låt alla knarka vad de vill och så tar vi alla pengar vi använder för att låsa in knarkarna, för att ge behandling till de som inte klarar det. Men vet ni, sen när man tänker ett steg till. Jag vill inte bli opererad av nån jävla flummare². Jag vill inte åka buss med en flummare. Jag vill inte det alltså. Jag vill definitivt inte att mina barn, nu är det barnbarn, som går till skolan ska bli bemötta av nån flummig jävla lärare som röker hasch som fan. Jag vill inte det. För det blir konsekvensen av att legalisera. (Måns)

I ovan citat räknar Måns upp potentiella negativa konsekvenser av en legalisering. Han markerar att trots att han tidigare visat empati med droganvändare och är en del av den kategorin, vill han inte leva i ett samhälle där droger cirkulerar fritt. Vi utläser att Måns sätter en etikett på aktiva droganvändare, och uttrycker en avsky för att stöta på påverkade människor i ett professionellt arbetsliv. Vi tolkar det som att Måns uttrycker en liknande önskan gällande narkotika som för alkohol, där specifika handlingar är olagligt snarare än missbruket. Måns har i tidigare citat uttryckt en negativ inställning till narkotikalagens kriminalisering, men från ovan citat utläser vi att han inte heller helt vill legalisera det. Istället syftar han till att narkotika ska vara kriminellt i samband med specifika handlingar, såsom att operera, köra buss eller undervisa. Vi tolkar att Måns sätter en stämpel på droganvändaren, i detta fall används ordet "flummare" i negativ bemärkelse om en påverkad person. Vi kan analysera det med grund i Goffmans (2020) teori och utläsa att Måns personligen också deltar i stämplingen av missbrukare, trots att han själv tidigare tillhört kategorin. Han är delaktig i att producera och reproducera den misskrediterande stämplingen för missbrukare.

Sammanfattningsvis kan vi se att respondenterna upplever att narkotikalagens utformning påverkar dem negativt och påverkar hur samhället betraktar dem. I följande rubrik redogör en

¹ Fjuttad är en person påverkad av droger

² Flummare är en negativ benämning av en person som använder droger

respondent vidare för vad som sker i samhället och hur politik kan påverka inställningen gentemot droganvändare.

5.2 Socioekonomiska förutsättningar i förhållande till samhällets syn

Alla respondenter delar att de som droganvändare känner sig åtskilda från andra människor i samhället. En av respondenterna diskuterade upplevelser av att samhället gjorde skillnad på droganvändare baserat på socioekonomiska förutsättningar. Hon gav ett exempel på *the war on drugs* som enligt henne var en global kampanj, startad i USA för att bekämpa droganvändningen.

War on drugs var ju bara en rökridå. Utåt sett ville man få det att framstå som att allt var för samhällets och individens bästa. Namnet the war on drugs bidrog till att folk kände att de kollektivt behövde bekämpa missbrukare. Man gjorde en stor grej av att kriminalisera användarna och erbjöd ingen hjälp. Istället användes ju kampanjen för att target:ea vissa grupper av samhället som man ville bli av med. Man gav sig efter utsatta grupper, typ afroamerikaner, eller människor fattiga områden och så vidare. Rika droganvändare blev aldrig utsatta för samma häxjakt som de redan utsatta i samhället. (Nina)

Här tyder vi att Nina pekar på att samhället behandlar droganvändare olika baserat på deras socioekonomiska förutsättningar, men även på att andra egenskaper som etnicitet, kön med mera kan spela en faktor i hur samhället bemöter droganvändaren. Liknande situationer återberättas i Beckers (2006) studier om ungdomsbrottslighet. Beckers studier är relevanta att relatera till Ninas resonemang kring hur fattiga droganvändare utsattes för en häxjakt, medan de rika undkom samma öde. Gemensamt för den rika och den fattiga brottslingen är att de utför en avvikande (kriminell) handling, vilket gör personen utanförstående. Däremot menar Becker (2006, s. 25f) att hur grav en avvikelse på en handling anses vara, varierar starkt beroende på omgivningens reaktion på denna. Det innebär därmed att den stämpel som sätts på individen får varierande betydelse. Både i studien om ungdomsbrottslighet och i Ninas exempel uppfattar vi att omgivningen reagerar olika starkt beroende på vem som utfört den avvikande handlingen. Detta tyder på att individer inom samma avvikargrupp skiljs åt utifrån aspekter av exempelvis socioekonomiska faktorer. Enligt Yang et al (2014) har den moraliska världen och det som betyder mest en inverkan på den grad av stigmatisering som en individ utsätts för. Om

exempelvis arbete är något som i den specifika kontexten är moraliskt viktigt i samhället, kommer det också medföra att de som klarar av att arbeta och bidra till samhället inte stigmatiseras i samma utsträckning. Vi kan förstå Ninas ord om att de rika droganvändarna inte blev utsatta för samma häxjakt i egenskap av att ha högre social status och därmed makt, därav antas vara mer välfungerande i samhället. Det finns en koppling mellan det Yang et al (2014) talar om och Ninas "rika droganvändare". Hög social status och att bidra till samhället, medför därmed att dessa droganvändare inte stämplas som missbrukare på samma sätt och därmed inte stigmatiseras i samma omfattning.

5.3 Upplevelser av diskriminerande bemötande

Vidare upplever respondenterna diskriminering inom andra områden. Colleen et al (2014) fastställer att 63 % av deltagarna i deras studie inte anser diskriminering av droganvändare som ett problem, något som däremot våra respondenter lyfter fram som ett problem för dem. Måns berättar:

Ja, det är ju tyvärr så att när du kommer in på sjukhus och är påverkad så åker du genast ner en klass. Av förståeliga skäl, tycker jag, därför att kommer jag in, till exempel jag har stuckit fel, fått en varböld eller någonting, då vet ju de att vi "gör vid han" och sen har vi han här igen om en månad. De tycker det är lite slöseri med resurser. De ser inte människan bakom, de ser bara en missbrukare. Och det har jag till viss del, jag kan förstå dem. Jag accepterar det inte, men jag kan förstå att det är så. (Måns)

Flera av respondenterna beskriver liknande upplevelser av hur de har, eller snarare inte har, blivit sedda av sjukvården. Generellt beskriver respondenterna en situation där de inte ses som likvärdiga andra patienter, utan som något annat. Stigmatisering, såsom Link & Phelan (2001) definierar det, existerar när stämpling, stereotyper, exkludering, förlust av status och diskriminering samexisterar i en situation där även makt har betydelse. Bland annat belyser citatet av Måns hur missbruket gör att personen som söker vård inte bara stämplas som missbrukare, utan degraderas i status och som Måns uttrycker, inte ser människan bakom missbruket utan endast ser denna som en "missbrukare". Colleen et al (2014) diskuterar i sin artikel att majoriteten av studiens deltagare hade ett större motstånd mot åtgärder som syftar till

att hjälpa droganvändare samt en större skepsis mot behandling. Med tanke på det kan vi anta att föreställningar och attityder återfinns inom vården, vilket kan minska personalens benägenhet att ta droganvändaren på allvar. Därtill kan vi se Måns uppmärksammande av att han förstår vårdpersonalens syn på droganvändaren som att han erkänner den makt representationen av droganvändaren har i förhållande till omgivningens bild (Howarth 2002, s. 154).

Det går också att förstå Måns tanke om att det finns förståeliga skäl för att tröttna på droganvändarna i förhållande till bilden av honom själv. Howarth (2002, s. 158) och Goldberg (2011, s. 72f) menar att individer kan få svårt att rekonstruera en positiv självbild när negativa representationer definierar omgivningens inställning. Vi kan därmed tolka det som att Måns delvis ser varför sjukvården upplever det meningslöst att hjälpa och alltså har svårt att avslå den negativa bild som finns av droganvändarna. Även Paul verkar rekonstruera en bild av sig själv som han inte kan avfärda:

Jag sätter den stämpeln på mig själv [missbrukare]. Jag har det med mig alltid (Paul)

Paul belyser att han själv definierar sig som en "missbrukare" och att det är något som han alltid kommer ha med sig. Enligt Howarth (2002, s. 154–155) kan det ses som att Paul har svårt att avvisa samhällets negativa representation av "missbrukare" och därför själv reproducerar stämpeln av att vara en missbrukare genom att i första hand beskriva sig som en "missbrukare". Vi kan tolka det som att Paul på grund av omgivningens sätt att se på honom har svårigheter att konstruera en ny identitet, alternativt bibehålla den identitet han tidigare haft om sig själv utanför missbruket. Vidare nämner också Leif i förhållande till att vara en missbrukare "jag tyckte inte om det, men jag visste att jag var det", vilket också ger uttryck för att Leif inkorporerat *missbrukare* som en del av sin identitet (Howarth 2002) utifrån stämpeln från omgivningen.

Desirée ger ett exempel där just etiketten "missbrukare" är det första som syns i personens patientjournal:

..det är den första meningen du ser på 1177, [...] det är det första du ser när du läser dina journaler. Den människan får inte ens medicinering efter en operation för den står ju som missbrukare. Men jag har aldrig [berättat om missbruket] för sjukvården, då skulle jag inte få

mina värktabletter utskrivna idag, för det förföljer mig resten av livet och det tycker jag är inte friskt. (Desirée)

Vi tolkar Desirées citat som att stämpeln medför svårigheter att få den vård de behöver. Precis som Skau (2013) påvisade, tolkar vi från Desirées citat att diagnostiska termer kan utvecklas till ett stigma som följer personen resten av livet. Här tyder vi att vården sitter på makt att potentiellt påverka utfallet för droganvändare oavsett om de fortfarande befinner sig i ett missbruk eller inte. Mark berättar om när han försökte få behandling: “Det är läkarna som bestämmer. Den makten de har... det spelar ingen roll, även om socialtjänsten tycker att personen behöver det; säger läkaren ‘nej, det kan jag inte tänka mig’.”. Vi uppfattar det som att läkarna sitter inte bara på makten att bestämma behandling utan även hur de benämner brukaren i journalen, vilket är det som nästa läkare kommer att få läsa. Vår uppfattning är att en (diagnostisk) stämpel inte nödvändigtvis behöver leda till ett stigma, men i dessa fall har stämpeln påverkat deras framtida möjligheter. I likhet med Foucaults (Watson 2000) teori existerar en obalans där läkarna sitter på både makten och kunskapen att konstruera bilden av brukaren och dennes förutsättningar inom vården.

Det spelar ingen roll om det har gått 20 år sen du missbrukade sist, så har du den stämpeln fortfarande. De kvittar om du går till socialtjänsten eller om du går till vården eller var du än går. Det förföljer dig i papperna. Det är så många [...] som det förföljer fortfarande trots att de varit clean:a i kanske 15 år. Och tyvärr är den bistra sanningen så och jag tycker det är förskräckligt. Du gör en sån stor förändring och kommer tillbaka i sån stor takt. Men där sitter du tuff fast och du kommer aldrig längre heller. Asså det spelar ingen roll vad du begär för hjälp sen va. För det kommer fram det här [missbruket]. [...] Om du säger det till människa ute på stan att: där går en missbrukare! Då har de redan skapat en bild utav den personen, och den bilden är rent fel? För personen i sig själv behöver inte vara felaktig eller inte ha sina värderingar för att den är missbrukare. Då tycker jag just att ordet missbrukare det är till att klassificera människor på något sätt. (Desirée)

Citatet visar på hur kategorisering skapar en bild av individen som sedan upplevs vara svår att bli av med. Vi ser av Desirées citat att hon menar att stämpeln av att vara “missbrukare” alltid står kvar i en individs papper, oavsett hur lång tid personen varit nykter. Thomassen (2007, s. 134) menar att språket har en central roll för hur brukare beskrivs, vilket vi i detta citat kan förstå som

att ordet *missbrukare* blir en benämning för att beskriva inte bara det medicinska problemet, utan personen i sig. Språket ger uttryck för att personen inte bara har ett missbruk, utan är en missbrukare och som Desirée nämner därmed klassificerar människor. Thomassen (ibid) menar vidare att denna kategorisering kan medföra att den sanning som konstruerats om personen är svår att bryta sig fri från, vilket påtalas av Desirée som att det inte spelar någon roll vad personen gör, den är ändå fast i sin gamla stämpel. Med utgångspunkt i Howarth (2002, s. 156) kan vi förstå att Desirée syftar på att personens identitet inte alltid sammanfaller med omgivningens bild av dem och påtalar en distinktion mellan vad omgivningen tycker och vad hon tycker. Vi kan förstå Desirée som att hon tar sig an den negativa bild som finns av droganvändare och utmanar denna i form av att påtala att individen är mer än vad omgivningen tror, och därmed försöker omvärdera representationen av droganvändaren.

5.4 “Vi” och “dem”

Det framkom under intervjuerna att droganvändarna själva benämnde varandra med olika etiketter beroende på vem man var och vart man kom ifrån. Bland annat berättade Måns om en medlem som hade ett missbruk av tabletter:

Vi hade en kille nu i fjor, somras, han började, jag vet att han alltid har gått på piller va, men det blev för mycket. Han kom hit, somna i soffan, kom hit och var helt glansig i ögonen, det gick inte att prata med honom. Men samtidigt har han gått här i över 10 år och hållit från att bli en grav missbrukare... (Måns)

Termen “grav missbrukare” förstår vi i detta sammanhang som något mer än att “gå på piller”, men det vi också tolkar av citatet är att Måns menar att medlemmen i alla fall inte var lika illa som en grav missbrukare. Enligt Howarth (2002, s. 156) kan ett sätt för en individ att hantera negativa representationer vara att jämföra inom sin egen sociala grupp. I detta fall pratar inte Måns direkt om sig själv, utan om en annan medlem. Måns gör en kategorisering av hur det iallafall kunde vara värre, vilket också kan sägas höra ihop med hur han kategoriserar sig själv utifrån det missbruk han har befunnit sig i och den sociala grupp han anser sig ha tillhört. Vi menar därför att vi kan förstå Måns citat som ett sätt att hantera omständigheterna och jämföra

olika droganvändare med varandra, genom att fastslå att medlemmen åtminstone inte var lika dålig som den grava missbrukaren.

Även Leif skiljer på olika typer av droganvändare:

De här så kallad festknarkarna, som springer på klubbarna och snorta koks. De är i mina ögon sett likadan som pelle som står o tigger pengar till jonk³. De är precis samma person, att de sen springer runt i Armani spelar ingen roll. Jag såg de på dom, du är knarkare punkt slut. [...] Det syns ju inte på dom, de lever i en värld där det finns gott om pengar. [...] Jag såg dessa ungdomar som kom från fina familjer [...], hur de kom dit i sina märkeströjor och chinos men de satt i en hörna och spydde ner sig ändå. Skillnaden då att se Armani snubben och killen som har kanske slitna kläder och ser sliten ut, den är uppenbar. (Leif)

Både Måns och Leif gör skillnad på droganvändare. Leif gör en tydlig åtskiljning mellan “festknarkarna” i Armani-kostym mot “gatupundaren” som står tigger pengar till narkotika. Leif pekar på att det finns en uppenbar utseendemässig skillnad mellan olika personer som använder droger baserat på deras sociala status, vilket stärks av Goffmans teorier (2011). Detta trots att det samtidigt påpekas att båda personerna har ett missbruk och egentligen har samma problematik. En tolkning av det skulle kunna vara att den sociala statusen får betydelse då samhället ser annorlunda på den som har ett missbruk och bär Armani, jämfört med den som har ett missbruk och befinner sig på gatan. Detta är något som inte bara tycks speglas i samhället, utan även bland droganvändare själva. Här återkommer vi till att kunna analysera situationen genom Goffmans (2011, s. 9ff) teorier om kategorisering och den skenbara samt faktiska sociala identiteten hos en individ. Här kategoriserar droganvändarna varandra och påpekar hur visuella förändringar påverkar hur samhället ser på dem. Leif syftar på att dessa två droganvändare inte tillhör samma grupp enligt samhällets synsätt. Därmed tolkar vi att empirin pekar på en exkludering även inom gruppen i likhet med Beckers (2006) resonemang om utanförstående individer, det vill säga dem som gör avvikande överträdelser i den specifika sociala gruppen. Vi förstår det som att för att definiera ett “vi” måste det också finnas ett “dem”. Av empirin kan vi tyda att det således sker en åtskiljning mellan “vi” och “dem”, vilket syns i hur Leif beskriver skillnaden på festknarkaren och gatupundaren som uppenbar. Detta kan förstås med hjälp av begreppen runt gruppidentitet

³ Narkotika/Att uppnå ett påverkat tillstånd av en drog

(Raffield et al. 2015, s. 37). När identiteten av en ingroup skapas, exkluderas människor som inte passar inte på gruppbeskrivningen, varpå en outgroup automatiskt konstrueras.

Respondenterna gör alltså en särskiljning mellan *gatupundarna* och *festknarkarna*, där de ger uttryck av att de två grupperna inte känns vid varandra trots att de båda är droganvändare. Som tidigare förstått bryter en missbrukare mot gemensamt förstådda regler som samhället satt upp (Becker 2006, s. 17, 22ff), och anses därför avvika från normen. Här kan dock utläsas att likt hur missbrukaren bryter mot samhällets norm, kan vi också se att festknarkaren bryter mot de regler som andra droganvändare anser är normen för sin kategori. Som Becker (2006, s. 22) beskriver är det möjligt att bryta mot reglerna i en grupp genom att följa regler av en annan. Här tolkar vi det som festknarkaren kan ses som om han har en fot inne och en fot ute i båda grupperna. Festknarkaren följer vissa regler från ena gruppen och vissa regler från andra och blir därav avvikande i båda grupperna. Nina reflekterade också över att inte stämma in på den “typiska missbrukaren”:

Jag passar inte in i deras bild av en missbrukare, därför tror jag att jag frustrerar dom [samhället] ännu mer. Jag är ung, välklädd och skulle kunna vara vilken tjej på gatan som helst. Ingen skulle anta att jag har missbruksproblem. Därför skiljer sig det otroligt mycket på hur folk pratar med mig. Träffar de mig i ett vardagligt sammanhang behandlar de mig som vem som helst. Men när jag är runt människor som fortfarande är i ett aktivt missbruk så behandlar de [omgivningen] mig lika dåligt som de andra, bara för att jag står med dom. (Nina)

Vi tolkar att Nina är medveten om att hennes fysiska utseende särskiljer sig från den typiska “missbrukaren”. Det går att tolka det som att Nina är ett exempel på när omgivningens reaktioner är det som ligger till grund för hur grav avvikelsen anses vara, eller om det alls uppfattas som en avvikelse. Här uppfattar vi en skillnad i folks reaktioner, mellan Nina och andra droganvändare. Precis som Goffman (2011) talar om, kategoriserar människor oftast en person vid första anblick, och vi uppfattar det som att Nina inte lever upp till den bild som samhället har av en missbrukare och därför inte ses som en. När personen inte uppfyller de kriterier och den kategoribeskrivning som de sociala reglerna fastställt tolkar vi det som att det blir förvirrande och frustrerande för omgivningen. Vi anser att det finns en konflikt mellan Ninas enligt Goffmans (2011) virtuella sociala identitet, det skenbara, och hennes faktiska sociala identitet. När detta inte stämmer

överens sätts en misskrediterande stämpel på individen vilket kan leda till stigma (Goffman 2011, 9ff). Stigmat i detta fall kan innebära att Nina, som i vanliga fall skulle accepterats i vanliga sociala sammanhang, nu riskerar att exkluderas och diskrimineras, vilket är en del av stigmatiseringen.

Vidare framgår av intervjuerna att det fanns en skillnad mellan hur olika droganvändare navigerat runt stämplingen av missbruk. Desirée berättar att hon upplevde sig ensam i sitt slag i hur hon blivit bemött som droganvändare:

Nu är jag unik i det fallet kan jag tala om för dig [...]. För att jag aldrig har erkänt, [...] jag har aldrig talat om för dom att jag har ett missbruk, och det är ju faktiskt sinnessjukt. Du ska ju kunna säga detta till sjukvården egentligen. Utan att de ska få så mycket följd och konsekvenser; som jag kan säga att många här inne har fått på grund av deras öppenhet. Och där har jag passat mig väldigt noggrant i hela mitt liv. För det har jag aldrig talat om för dom. Jag har aldrig sagt det till dom att jag har haft missbruk, för jag vet exakt vad som händer. (Desirée)

Desirée reagerar på samhällets behandling av henne genom att skapa en annan identitet som inte nödvändigtvis motsvarar hennes sociala identitet, tillhörighet eller grupptillhörighet. Hon framställer sig själv som någon "annan" för att hantera hur samhället behandlar henne, vilket kan förstås som en form av strategi för att uppnå en positiv social identitet (Howarth 2002). Vi kan tolka det som att Desirée har psykologiskt särskilt sig från gruppen "missbrukare" genom att uppmärksamma omgivningens negativa representation av "missbrukare". Det visar sig i hur Desirée beskriver att hon inte kan berätta om sitt missbruk för omgivningen eftersom det kommer få konsekvenser, och genom att undvika stämpeln lyckas hon undvika stigmatisering. Desirée poängterar samtidigt att hon inte är likadan som övriga droganvändare genom att säga "jag var en vanlig människa [...] när jag började missbruka hade jag levt ett vanligt liv ända fram tills jag var fyrtio". Desirée särskiljer sig från övriga droganvändare genom att markera att hon är annorlunda, vilket kan förstås utifrån Howarths (2002) teorier om hur en individ distanserar sig för att hantera den negativa representationen.

Det framstår av Desirées citat att hon har blivit bemött annorlunda än andra i samma situation eftersom hon aldrig utåt sett uppfattats som "missbrukare". Desirée menade att hon hade en annorlunda utgångspunkt än många andra droganvändare och förklarade själv detta genom att

hon hade levt ett vanligt liv innan missbruket. Inledningsvis i intervjun berättar Desirée om barndomen som en "normal" uppväxt, jämfört med andra som växt upp med andra livsförhållanden såsom missbruk, våld och övergrepp. Enligt Goldberg (2011, s. 72f) är personens självbild beroende av hur omgivningen reagerar på ens person och påbörjas redan under barndomen av ens föräldrar. I Desirées fall kan vi förstå det som att hon upplevde stämpling senare i livet, vilket också innebär att hon hann utveckla en självbild som gick utöver identiteten av att "vara missbrukare". En kompletterande syn kan relateras till hur Howarth (2002, s. 156) beskriver att en persons identitet påbörjas redan som barn och inledningsvis domineras av den representation som finns runt omkring en. Desirée har genom sin uppväxt hunnit rekonstruera och omvärdera sin identitet för att till slut ha etablerat en identitet baserad på en representation som inte har med missbruk att göra (Howarth 2002, s. 159).

5.5 Droganvändare som en sjuk individ

Respondenterna resonerar kring att bli stämplade som "missbrukare" vilket har upplevts negativt, därmed framkommer att de vill förändra hur beroende betraktas av omgivningen. Samtliga respondenter tycktes dela samma syn på sitt beroende:

Det är en sjukdom, punkt slut [...] [Beroende] är en sjukdom man utvecklar. (Leif)

Även Måns likställer beroendet med en sjukdom:

Jag är inte sjuk som en *före detta* missbrukare. Men jag har sjuka tankar och jag betar mig fruktansvärt sjukt så fort jag tänker på det. Då blossar sjukdomen ut och går i full blom. Finns inget friskt i att missbruka överhuvudtaget, det är inget snack om saken, det är en sjukdom. (Måns)

Mark beskriver också samma bild:

Jag känner mig sjuk när jag missbrukar men jag känner mig inte sjuk när jag är nykter. (Mark)

Det blir i dessa citat tydligt att det finns en gemensam uppfattning om missbruket som en sjukdom. Respondenterna upplever att de till en viss del inte har möjlighet att kontrollera sitt beroende. Mark beskriver beroendet som en mani. "Visst är det en sjukdom. De går över i de här

maniska faserna, till kriminalitet, till pengar, till drogerna. Till slut handlar det inte bara om [drogen]”. Här kan vi tolka det som att de ser sig själva som objekt i sitt handlande som reagerar på stimuli, det skulle innebära att inte uppfatta missbrukaren som ett subjekt som väljer sina handlingar (Goldberg 2011, s. 15, 47). Vi kan därför tolka det som att den pågående debatten, exempelvis Samsjuklighetsutredningen (SOU 2012:93), har som ambition att konstruera droganvändare som sjuka individer som inte kan hållas ansvariga för det de gör. Vi har tidigare sett att respondenterna upplever den svenska narkotikapolitiken som orättvis och hur den medför att individen reduceras till att enbart vara kriminell och lätt hamnar utanför samhällets hjälpinsatser. Droganvändarna blir stämplade som avvikande, eftersom de bryter mot en regel som samhället gemensamt har satt upp (Becker 2006, s. 22). Det i sig kan förstås som att individen också gör ett aktivt val att bryta samhällets regler och därmed utifrån samhällets ögon uppfattas som ett subjekt som väljer sina handlingar, till skillnad från hur exempelvis Mark själv uppfattar sig som ett objekt (Goldberg 2011, s. 15, 47). Vi menar att etiketteringen av droganvändarna leder till exkludering och diskriminering, vilket i sin tur leder till att de stigmatiseras utifrån, allt på grund av den initiala stämpeln.

Enligt Goffman (2020) anses det moraliskt rättfärdigat att stigmatisera en människa för något de gör. Det är däremot inte moraliskt försvarbart att stigmatisera en människa för något de är. Desireé poängterar: “Det är trots allt en sjukdom som klassas egentligen som något helt annat.”. Med utgångspunkt i att språket har en makt i konstruerandet av en “missbrukare” (Thomassen 2007, s. 134), förstår vi det som att genom att ändra det ord som används för att beskriva ett beroende, så kan det ändra hur människor kommer att reagera på det. Ambitionen att konstruera droganvändaren som en sjuk individ kan ses som ett sätt att försöka motverka stigmatisering. Vi tolkar det som att genom att benämna missbruk som en sjukdom genom språket konstruerar en ny bild av beroende (ibid). Jämförelsen av droganvändarens kamp mot beroendet med en sjuklings kamp mot sjukdom kan förändra människors bild av en missbrukare, likt Perry, Pescosolido & Krendls (2020) ansats att likställa problematisk droganvändning med kämpandet mot en sjukdom i syfte att minska stigmatiseringen. Något som också kan medföra att det inte kan anses moraliskt rättfärdigat att stigmatisera dessa individer (Goffman 2020).

Det var tydligt att majoriteten målade en gemensam syn på sig själva och sitt missbruk. Det fanns dock en respondent som hade motstridiga tankar om sitt beroende.

Jag har lite svårt att se det [bara] som sjukdom för jag står ju själv till det. Därför tycker jag att man får hjälpa till att själv rätta till det. Heroin till exempel det är kroppen som vill ha det, det är inte jag som vill ha det. Det är kroppen som vill ha det. Och det andra [...], det är jag som [...] kan styra över det. (Paul)

I tidigare citat uttrycker respondenterna att de ser sig själva som objekt, medan Paul i ovanstående citat uttrycker det som en blandning av både sjukdom och ett val. Som Paul uttrycker det uppfattas behovet av drogen som en fysisk reaktion. Paul pekar på att det inte är han själv som vill ha drogen utan att det är kroppen som kräver det och lyfter fram att han har svårt att se missbruket enbart som en sjukdom. Paul menar istället att han delvis har ett eget ansvar och därmed kan och bör ta ansvar för missbruket. Paul avviker från övriga respondenter, vilket exempelvis kan förklaras med att Paul inte ser missbruket enbart som något han är, utan också något han gör såsom Goffman (2020) beskriver det. Vi urskiljer att han till någon del ser sig som ett passivt objekt som enbart reagerar på den stimuli drogen erbjuder, men också ser sig som ett subjekt som agerar utifrån egna beslut (Goldberg 2011, s. 15). Med det kan vi tolka att han till viss del inte har någon kontroll över sitt beroende, samtidigt som han tycker att han kan och bör påverka det. Det implicita budskapet i Pauls ord är att han själv har satt sig i den sitsen och därmed att han själv har gjort sig sjuk.

6 Avslutande diskussion

Syftet med vår studie var inledningsvis att undersöka stigmatiseringen av en "missbrukare". Under studiens gång kom vi till insikt att det som först och främst sker är en stämpling av droganvändare, som senare genom diskriminering och exkludering leder till stigmatiseringen. Stigmatiseringen var därmed resultatet av denna sociala process där droganvändarna genom konstruerandet av "missbrukaren" etiketteras med en misskrediterande stämpel (Becker 2006, Goffman 2020).

Ett genomgående tema i det empiriska materialet är den kategorisering som sker människor emellan. Kategorisering existerar både på gott och ont, och förekommer i alla våra interaktionsprocesser. I vissa fall kan det vara nödvändigt att kategorisera. Däremot bidrar kategorisering till att skapa ingroups och outgroups (Raffield et al. 2015, s. 37) ett "vi" och

“dem”. En individ kan kategoriseras som avvikare och då exkluderas ur “vanliga” sociala sammanhang som de annars skulle fått vara en del av om de inte utfört den avvikande handlingen. Genom bearbetning av materialet och med grund i Beckers (2006) teorier dras slutsatsen att narkotika i dagens samhälle är klassat som en avvikelse på grund av människors reaktioner på den, att narkotika är en avvikelse är alltså inte en självklarhet. Det är sedan kategoriseringen av en avvikande individ, baserat på samhällets rådande normer, som leder till en misskrediterad stämpel. En stämpel som respondenterna berättar leder till exkludering och diskriminering från delar av samhället och därav en upplevd stigmatisering.

Vi har först och främst identifierat att lagstiftningen som kriminaliserat eget bruk upplevs av respondenterna som orättvis och omedelbart stämplar droganvändaren som en kriminell individ. Vår slutsats av den kriminella stämpeln är att droganvändaren utifrån ett makroperspektiv blir sedd som en omoralisk individ och moraliskt rättfärdigad att stigmatisera i enlighet med Goffmans (2020) teorier. Samtliga respondenter uttrycker att det inte hjälper att straffbelägga personer i ett missbruk utan att det i första hand bör erbjudas behandling. Däremot anser de flesta av respondenterna att en fortsatt restriktiv hållning gentemot narkotika i samhället är bra och att inte vem som helst ska ha tillgång till narkotika. En av respondenterna uttrycker ett stort motstånd till att befatta sig med yrkesprofessionella som brukar droger, vilket visar på att samma typ av kategorisering och attityd som samhället tycks ha (Colleen et al 2014) återfinns i respondenternas resonemang.

Det sker således en kategorisering och exkludering inte enbart från samhällets sida, utan även från droganvändarna själva i form av att respondenterna gör skillnad på olika typer av droganvändare. Därmed har vi med utgångspunkt i vårt empiriska material kommit fram till att föreställningar gentemot droganvändare inte bara reproduceras utifrån, utan även inifrån. Resultatet visar att individen i ett samspel förhåller sig till olika logiker, externa och interna faktorer, vilket påverkar individen. Vi kunde med hjälp av teorier om identitet (Howarth 2002) åskådliggöra att droganvändare hanterar den negativa representationen av droganvändare genom att exempelvis synliggöra att de iallafall inte var värst, själva markera sig som annorlunda jämfört med andra droganvändare och i vissa fall anamma den negativa bilden och inkorporera det till del av sin egen identitet. Dock får negativa representationer som definierar omgivningens

inställning konsekvensen att inte alla individer lyckas rekonstruera en positiv självbild och fortsatt ser sig som "missbrukare" (Howarth 2002, s. 158).

Även om svensk lagstiftning förbjuder narkotikabruk, har bland annat Samsjuklighetsutredningen (SOU 2012:93) föreslagit att det bör utredas huruvida avkriminalisering av narkotika för eget bruk kan vara en del i en avstigmatisering. Denna åtgärd är inte baserad på att utredningen tror att narkotikabruk är rätt, utan snarare som en åtgärd för att minska stigma som omger droganvändare. Det vi anser kan utläsas av den debatt som råder är att även den försöker uppnå kontroll och normalisera droganvändaren, men gör det genom att konstruera om dem som sjuka individer, vilket blir intressant utifrån aspekten av individens identitet. Samtliga respondenter betraktar missbruk som en sjukdom, men en av respondenterna reflekterade kring att det delvis var ett eget ansvar i form av att individen själv hade gjort sig sjuk genom att bruka narkotika. Det hade varit intressant att vidare belysa frågan om hur individen betraktar orsaken till sitt missbruk och vägen till nykterhet.

Aspekter som huruvida straffbeläggningen av narkotikabruk har ett förebyggande syfte har inte närmare diskuterats i denna uppsats, men av resultatet framgår att det inte upplevs effektivt för individen i aktivt missbruk att straffbeläggas, då respondenterna tydligt uttryckt att de hade behövt hjälp och stöd. Det finns en poäng med att sätta upp gränser, och det är väsentligt för ett fungerande samhälle. Socialt arbete strävar efter att skapa positiva förändringar i människors liv när det gäller sociala problem och risker, och ibland är det nödvändigt att ställa krav för att uppnå denna förändring. Socialarbetare bör sträva efter att främja en god och värdig livskvalitet för människor och hjälpa dem att uppnå ett gott liv. Ur ett konstruktivistiskt perspektiv innebär det att det inte finns en objektiv verklighet, vilket innebär att ett "gott liv" är konstruerat i en specifik kontext. Den rådande diskursen och de som sitter på makten har möjlighet att påverka vad som anses vara ett "gott liv" i denna kontext (Watson 2000, s. 67ff; Thomassen 2007, s. 132, 138). I dagens samhälle anses inte narkotikabruk tillhöra ett gott liv (Raffield et al. 2015, s. 37). Samtidigt finns frågor om droganvändning som ett fritt val eller inte, och om stigmatisering av droganvändare är moraliskt rättfärdigad eller inte. Är det möjligt att se stigmatisering som ett demokratiskt val och finns det någon berättigad anledning till att stigmatisera? Det är en fråga vi ställer oss och som vi anser vore värd att undersöka, i synnerhet för de konsekvenser det innebär

för individen, men även utifrån aspekten av de samhälleliga kostnaderna narkotikamissbruk medför.

Avslutningsvis visar vår empiri på att droganvändarna känner sig osäkra på vilken plats de får ta i samhället och delvis känner sig exkluderade på grund av sin drogrelaterade situation. Trots att flera studier visar på att omgivningen inte anser att det är ett problem att stigmatisera droganvändare (Colleen et al 2014), anser vi att stigmatiseringen tillför ett problem för samhället och därför borde adresseras. Slutsatsen dras efter de kostnadsbesparingar som inledningsvis presenterades där det visades på de summor som kunde sparas om en individ med missbruk får behandling och rehabiliteras. Det om något torde vara intressant för även samhället att ta i beaktning, även om droganvändaren anses "ovärdig att hjälpa". Samhällskostnaderna kopplade till missbruk indikerar att straffbeläggningsen kostar samhället mer än en behandlingsvänlig form. Det blir helt enkelt dyrare att inte få personer i missbruk i behandling. Även respondenterna upplever att resurser och pengar slösas på fel saker och hade varit bättre spenderade på att utveckla behandlingsformer. Därtill kan det diskuteras utifrån individperspektivet att den främsta förlusten trots allt är kostnader i form av mänskligt lidande, såsom förlorad livskvalitet och rätten till ett värdigt liv (Hofmarcher, Randén & Lindgren, IHE 2022:5).

Referenser

- Becker, Howard S. (2006). *Utanför: avvikandets sociologi*. Lund: Arkiv
- Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan Stockholm: Liber
- Colleen L. Barry, Emma E. McGinty, Bernice A. Pescosolido & Howard H. Goldman (2014) Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric Services*: 65 (10), s 1269-127.
- Davis, James (1952) Crime News in Colorado Newspapers. *American Journal of Sociology*, 57 (4): 325-330
- Eldén, Sara (2020). *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Första upplagan Lund: Studentlitteratur
- Eriksson-Zetterquist Ulla & Göran Ahrne (2022) Intervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Tredje upplagan Stockholm: Liber
- Folkhälsomyndigheten (2023) Att använda narkotika medför ökade risker för hälsoproblem. [Elektroniskt] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/utveckling-inom-andts-anvandning-och-ohalsa/skadeverkningar/narkotikans-skadeverkningar/narkotika-medfor-okade-risker-for-halsoproblem/> [Hämtat: 2023-05-10].
- Goffman, Erving (2020). *Stigma: den stämplades roll och identitet*. Femte upplagan Lund: Studentlitteratur
- Goffman, Erving (2011). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 3. uppl. Stockholm: Norstedt
- Goldberg, Ted (2011) *Legalisera Narkotika? – Ett diskussionsunderlag*. Solna: Academic Publishing of Sweden
- Hofmarcher, Thomas, Vilma Randén & Peter Lindgren. *Samhällsekonomisk kostnader för narkotikabruk i Sverige*. IHE Rapport 2022:5, IHE: Lund

- Howarth, Caroline (2002) Identity in whose eyes? The role of representation in identity construction. *Journal for the theory of social behaviour*: Vol 32 (2), s. 145-
- Johnson, Björn, Torkel Richert & Bengt Svensson (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. Upplaga 1 Lund: Studentlitteratur
- Justesen, Lise & Nanna Mik-Meyer (2011). *Kvalitativa metoder: från vetenskapsteori till praktik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Jönsson, Jayne (2022). *Logic salience: navigating in institutional landscape of funding volatility and ideological disputes in nonprofit hybrid organizing*. Diss. Lund : Lunds universitet
- Leshner, Alan I (1997) Addiction is a brain disease and it matters. *Science New Series*, 278 (5335): 45-47.
- Link, Bruce & Jo Phelan (2001) Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, Vol. 27, pp. 363-385
- Meeuwisse, Anna & Hans Swärd (2020) Perspektiv på sociala problem - Några positioner I: Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) *Perspektiv på sociala problem*. 6., omarb. utg. Stockholm: Natur & kultur
- Meyerson, Beth, Danielle Russel, Michaela Kichler, Tyson Atkin, Graeme Foxe & Haley Coles (2019) I don't even want to go to the doctor when I get sick now: Healthcare experiences and discrimination reported by people who use drugs. *International Journal of Drug Policy*: Vol 93 s. 103-112
- Månsson, Sven-Axel (2020). Interaktionistiska perspektiv på studiet av sociala problem – processer, karriärer och vändpunkter. I: Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur, (2:a utgåvan)
- Nationalencyklopedin (2023) Missbruk [Elektroniskt]
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/missbruk/> [Hämtat: 2023-05-17].

Perry, Brea L, Bernice A Pescosolido & Anne C Krendl, (2020) The unique nature of public stigma toward non-medical prescription opioid use and dependence: a national study. *Addiction*: Vol 115(12), 2317–2336.

Prop 2020:/21:132 En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025

Raffield, Ben, Claire Greenlow, Neil Price & Mark Collard (2015) Ingroup identification, identity fusion and the formation of Viking war bands. *World Archaeology* Vol. 48(1): 35–50

Rennstam, Jens & David Wästerfors (2015). *Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Skau, Greta Marie (2013) *Mellan makt och hjälp. Om det flertydiga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Malmö: Liber

SFS 1968:64. *Narkotikastrafflagen*

SFS 2010:1622. *Alkohollagen*

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

SOU 2021:93 *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen.

SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende: Individen, kunskapen och ansvaret*. Slutbetänkande av Missbruksutredningen.

Soussan Christophe & Anette Kjellgren (2019) Alarming attitudinal barriers to help-seeking in drug-related emergency situations: Results from a Swedish online survey. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 36(6): 532-541

Thomassen, Magdalene (2007) *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerup

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2023-05-05: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html>

Watson, Sophie (2000) Foucault and the Study of Social Policy. I: Lewis, Gail, Sharon Gewirtz & John Clarke (red.). *Rethinking Social Policy*. London: Sage (s. 66–77)

Yang, Lawrence H, Fang-pej Chen, Kathleen Janel Sia, Jonathan Lam, Katherine Lam, Hong Ngo, Sing Lee, Arthur Kleinman & Byron Good (2014) “What matters most”: A cultural mechanism moderating structural vulnerability and moral experience of mental illness stigma. *Social Science & Medicine*. Vol 103, s. 84-93

Østermark Sørensen, Helle (2004) Stigmatisering af misbrugere. *Klinisk Sygepleje*: Vol 18, s. 20–32.

Bilaga 1 – Intervjuguide

Presentation av dig själv och organisationen

- Vad är din position i organisationen?
- Kan du beskriva organisationen och dess syfte?
- Hur startade organisationen? Var det som ett svar på att något saknades?
- Vilka personer eller grupper är medlemmar i organisationen?
- Arbetar ni utefter några speciella värdegrunder som ni verkar efter?
- Vad är er huvudsakliga verksamhet? Vad erbjuder ni för tjänster?

Definition av bruk:

- Vad är din definition av bruk, missbruk och beroende? Väldigt lik annan fråga
- Anser du/ni att det finns någon skillnad mellan beroende och missbruk?
- Vad tycker du/ni om begreppet “missbrukare”?
- Vad tror du att beroende/missbruk beror på?

Samsjuklighetsutredningen och sjukvård

- Vilken syn har ni på att betrakta missbruk som en sjukdom?
- Vad anser ni om att ansvaret för beroende och missbruk föreslås förskjutas helt till sjukvården?
- Känner ni att ni har något inflytande och kan påverka missbruksvården och/eller potentiell behandling?
- Vad för alternativ hade ni önskat att se?

Skadereducerande åtgärder

- Vilken är er syn på skademinimerande åtgärder (till exempel substitutionsbehandling, sprututbytesprogram och överdosprevention)
- Finns det andra alternativ ni överväger utöver skadereducerande åtgärder?
- Varför tror ni att tillgängligheten till skadereducerande åtgärder skiljer sig så mycket åt mellan olika delar av Sverige? (Det är mer utbrett i vissa städer, skiljer sig mycket mellan storstäderna)
- Finns det fler alternativ ni hade önskat att se?

Narkotikapolitiken

- Vad är er åsikt angående narkotikapolitiken i Sverige? Vilka fördelar och nackdelar ser ni med den?
- Känner du att du eller din organisation att ni har någon möjlighet att påverka den svenska debatten kring narkotikapolitik? Känner ni att ni har något inflytande? Ja/nej, hur? Är de inom något speciellt?
- Hur hade ni önskat att narkotikapolitiken såg ut?

Stigma

- Hur upplever ni bemötandet av sjukvård eller socialtjänsten osv.
- Hur upplever du/ni att en "missbrukare" ses utav samhället?
- Har du någon gång blivit avvisad eller inte trodd av exempelvis sjukvård, myndighet etc.?
- Har du upplevt att människor och/eller sjukvård/socialtjänst varit mindre benägna att hjälpa dig på grund av drogerna? Fanns det aspekter av ditt liv som försvårades på grund av andras åsikter om droganvändare?
- Kände du någonsin att du hamnade utanför samhället?
- Berätta gärna om din bästa erfarenhet när det kommer till bemötande av sjukvård/socialtjänst eller liknande. Vad är den värsta erfarenheten du har haft?

Övrigt

- Varifrån känner du att du fått det viktigaste stödet för att kunna sluta?
- Upplever du att det fanns stöd från alla de håll du behövde när du slutade med droger?
- En del verksamheter och organisationer jobbar med en nolltolerans mot droger/alkohol för att hjälpa personen, vad tycker du om det arbetssättet? Eventuellt, Vilket sätt tror du är mest lämpligt? Om nolltolerans är dåligt, hur ska man göra?
- Hur ser ni på påståendet att det är de sociala konsekvenserna av missbruket och inte drogen/drogberoendet i sig som är problemet?
- Vilket tror du är bäst sätt att hjälpa individer med missbruk eller beroende?
- Hur arbetar er organisation med dessa frågor?
- Vad är det viktigaste er organisation gör?

Avslutande frågor

- Finns det något annat viktigt som du vill inkludera i studien som vi inte har frågat om ännu?
- Om du kommer på något senare är du välkommen att återkomma till oss.
- Skulle det vara okej om vi tar kontakt med dig i framtiden om vi behöver mer information eller förtydliganden?



Bilaga 2 – Informationsbrev om forskningstudie

Hej!

Vi heter Moa Ericsson och Therése Sjöberg och läser vår sjätte termin på Socionomprogrammet på Lunds universitet. Vi ska nu skriva vår C-uppsats och intresserar oss för området missbruk och i synnerhet för brukarperspektivet. Syftet med studien är att undersöka brukarorganisationers röster om beroendevården och narkotikapolitiken i Skåne. Vi intresserar oss för brukarperspektivet då vi vill lyfta fram just brukarnas åsikter och tankar om skadereducerande insatser, vilket inflytande över beroendevården som finns eller inte finns och vad ni anser om den nya samsjuklighetsutredningen. Vi är även intresserade av brukarnas perspektiv över hur en droganvändare konstrueras av samhället. Vi anser detta perspektiv oerhört viktigt och söker därför intervjupersoner som kan tänka sig dela med sig av sina erfarenheter.

Vi söker dig som har erfarenhet av att *tidigare* varit i ett missbruk. Du kan tyvärr inte delta om du fortfarande aktivt använder droger idag. Deltagandet i studien är givetvis helt frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan utan motivering. Ditt deltagande kommer att vara konfidentiellt i form av att inga namn eller personuppgifter kommer framkomma i det färdiga resultatet och vi kommer heller inte namnge brukarorganisationernas namn.

Vi beräknar att intervjuerna kommer att ta 45–60 minuter. Intervjuerna kan hållas via zoom eller på plats, antingen på en plats du väljer eller på Socialhögskolan i Lund, vilket som passar bäst för dig. Intervjun kommer att spelas in och sedan transkriberas. Allt insamlat material kommer att förvaras så att obehöriga inte har tillgång och efter avslutat arbete kommer all inspelning och text förstöras. Studien kommer att muntligt presenteras vid ett uppsatsseminarium och efter godkännande publiceras på den digitala plattformen LUP Student Papers. Uppsatsen kommer vara en allmän handling och du kommer få möjlighet att ta del av uppsatsen läsa vid intresse.

Känner du någon som du tror är intresserad av att delta i studien och bidra till att belysa verkligheten av hur narkotikapolitiken och vården påverkar och bemöter brukare; så dela gärna vidare detta informationsbrev. Är du intresserad av att delta i studien är du välkommen att kontakta någon av nedanstående som är ansvariga för studien:

Studenter:

Moa Ericsson – [mailadress]

Therése Sjöberg - [mailadress]

Handledare: Jayne Jönsson

Socialhögskolan, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Lunds universitet

Bilaga 3 - Samtyckesbrev



Samtycke till att delta i forskningsprojektet om drogpolitik och brukarperspektiv

Syftet med studien är att undersöka brukarorganisationers röster om beroendevården och narkotikapolitiken i Malmö. Avsikten är att lyfta fram just brukarnas åsikter och tankar om skadereducerande insatser, vilket inflytande över beroendevården som finns och vad de anser om den nya samsjuklighetsutredningen.

Intervjuerna kan komma att spelas in. Alla uppgifter och inspelningar kommer under uppsatsskrivandet att förvaras på ett USB-minne som endast forskarstudenterna har tillgång till.

Materialet kommer vid forskningsstudiens slut att förstöras.

Jag har läst och förstått den information om studien som anges i tidigare informationsbrev. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och jag har fått dem besvarade. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien.

Jag samtycker till att mina personuppgifter behandlas på det sätt som beskrivs i dokumentet

Plats och datum

Underskrift och namnförtydligande

.....