



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Covid-19 inverkan på missbruk, personer med missbruksproblematik och missbruksvården

En kvalitativ intervjustudie med missbruksbehandlare.

Impact of Covid-19 on substance abuse, people with substance abuse and substance abuse treatment: a qualitative interview study with addiction counsellors.

Författare: Elvis Jansson & Sara Söderström

Handledare: Ulla Beijer

Examinator: Kari Jess

Ämne: Socialt arbete

Kurskod: GSA2AF

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 2021-04-08

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Det finns flera kopplingar mellan försämrad hälsa och missbruk åt båda hållen. Personer med missbruksproblematik är en särskilt utsatt grupp på flera sätt för Covid-19. Hur pandemin påverkat dessa människor i Sverige är en lucka som behöver fyllas. Syftet med denna studie är att beskriva hur missbruksbehandlare uppfattar att samhällsläget under Covid-19 pandemin påverkat behandling och förekomst av missbruk. Studien behandlar substansmissbruk gällande alkohol- och/eller narkotika. Denna studie bygger på tematisk analys utifrån fem enskilda kvalitativa intervjuer med arbetsverksamma behandlare inom öppenvårds- och slutenvårdsbehandling för missbruksproblem. Intervjuerna var semistrukturerade och studiens resultat analyserades tematiskt med hjälp av sociokognitiv teori. Studiens resultat talar för att det skett förändringar i relationer, psykisk hälsa, arbetsmiljö och förekomst av missbruk. Den ökande psykiska ohälsan kopplad till restriktioner för att minska smittspridningen av Covid-19 med minskade sociala kontakter och ändrade vanor som följd ökar risken för att hamna i eller för att återfalla i missbruk. Restriktioner och ändrade arbetsformer har påverkat missbruksbehandlingen negativt.

Nyckelord: missbruk, Covid-19, sociokognitiv teori, missbruksbehandling

Abstract

There are multiple correlations between reduction in health and substance use disorder in both directions. People suffering from substance use disorder are an especially vulnerable group in many regards to Covid-19. How the pandemic has affected these persons in Sweden is a gap that needs to be filled. The purpose of this study is to describe how addiction counsellors perceive that the state of society during the Covid-19 pandemic has impacted the therapy and prevalence of substance abuse. This study deals with substance abuse of alcohol and/or drugs. This study is founded on a thematic analysis from five individual qualitative interviews with addiction counsellors, working in either in- or outpatient care mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use. The interviews were semi-structured, and the results were scrutinized through thematic analysis with a social cognitive theory lens. The results point towards changes in both private and professional relations, mental health, the work environment, and an increased prevalence of substance abuse. Decreased mental health related to restrictions to decrease the spread of Covid-19 with changes in habits and less social contacts increases the risk of starting or relapsing a substance abuse. Restrictions and change in work conditions has had a negative impact on substance abuse treatment.

Keywords: Substance use disorder, Covid-19, Social cognitive theory, Substance abuse treatment

Innehåll

| | |
|---|----|
| Bakgrund | 6 |
| Problemformulering | 7 |
| Syfte | 8 |
| Frågeställning | 8 |
| Teori och begrepp | 8 |
| Vad menas med missbruk | 8 |
| Sociokognitiv teori | 9 |
| Tidigare forskning | 11 |
| Personer i behandling | 11 |
| Behandlarna | 12 |
| Metod | 13 |
| Design | 13 |
| Urval | 13 |
| Datainsamlingsmetod | 14 |
| Dataanalys | 15 |
| Tillförlitlighet och äkthet | 17 |
| Metoddiskussion | 18 |
| Etiska överväganden | 19 |
| Resultat | 20 |
| Tabell 1 Studiens huvudteman och underteman | 21 |
| Arbetet har påverkats | 21 |
| Förändring av arbetsätt för behandlarna | 21 |
| Behandlingsförändring | 22 |
| Det är svårt att vara ensam | 23 |
| Pandemin ändrar tankemönster och handlingar | 24 |
| Ändrade kognitioner och emotioner | 24 |
| Ändrade handlingar och beteenden | 26 |
| Relationer i förändring | 27 |
| Relationen mellan klienter | 27 |
| Relationen mellan klienter och behandlare | 28 |
| Diskussion | 29 |
| Sociala miljön | 29 |
| Förändringar i tankar och beteenden | 31 |

| | |
|---|----|
| Slutsats | 33 |
| Förslag till vidare forskning | 33 |
| Referenslista | 34 |
| Bilaga 1. E-postmall för intervjuförfrågan | 37 |
| Bilaga 2. Informationsbrev | 38 |
| Bilaga 3. Intervjumall | 39 |
| Bilaga 4. Blankett för etisk egengranskning | 40 |
| Bilaga 5. Braun och Clarkes faser för tematisk analys | 41 |

Inledning

I mars 2020 så förklarades Covid-19 som en global pandemi av Världshälsoorganisationen. Vid det skeendet var det klart att detta skulle få stora konsekvenser även om omfattningen fortfarande var oklar. Att personer med substansmissbruk som särskilt utsatt grupp i samhället, på flera olika sätt drabbas hårdare och att beroende och missbruk har ett samband både med psykiatriska och kroppsliga sjukdomar, är känt sedan länge (Socialdepartementet, 2011). Det var tidigt troligt att Covid-19 pandemin skulle få allvarliga konsekvenser för hälsan hos de människor som missbrukar alkohol, narkotika eller narkotikaklassade preparat (Ornell et al., 2020). Orden missbruk och substansberoende har liknande betydelse och används till stor del synonymt i de studier som finns kring ämnet liksom i denna studie. Tydligare definitioner finns i de olika diagnosmanualerna ICD-10 och DSM-V. Författarna vill med denna studie skapa en både bred och djup förståelse för hur pandemin påverkat personer med missbruksproblem, missbruksbehandlingen och missbruket. Studien är byggd på intervjuer med behandlare i olika delar av missbruksvården.

Bakgrund

Det finns signifikanta samband mellan alkoholkonsumtion och en rad hälsoproblem i Sverige, inte minst en ökad dödsrisk (Norströms och Ramstedts, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2019a) var 52 % av männen och 64% av kvinnorna i Sverige som vårdades för intag av beroendeframkallande substanser också vårdade för en eller flera psykiatriska diagnoser. Socialstyrelsen (2020) belyser vidare dessa personer som en särskild riskgrupp. Av de som vårdats med Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) var samsjuklighet vanligt med psykiatriska diagnoser, vanligast var ångest- eller förstämningssyndrom följt av personlighets- eller beteendestörningar. Även omvänt gäller, att mellan 20–30% av de som vårdats för psykisk ohälsa också hade ett substansberoende. I Kina har Sun et al. (2020) påvisat i en studie att återfall till beroendet av alkohol var 19% och av de som rökte tobak återföll 25% av studiepopulationen under Covid-19 pandemin jämfört med innan pandemin. Av dem i studien som inte hade ett alkoholberoende men som drack regelbundet ökade konsumtionen med 32%. Av de som rökte regelbundet hade konsumtionen ökat med 20%. Studien visar dock ingen större ökning av antal personer som börjat med alkohol- eller tobakskonsumtion (Sun et al., 2020). Även om tobaksrökningen inte ses som ett substansmissbruk så finns en del tydliga beroendemönster gemensamt som rimligen också

skulle kunna överföras på andra beroendeframkallande substanser. Ornell et al. (2020) visar i sin artikel att riskfaktorer för svår Covid-19 infektion, såsom kroniska luftvägssjukdomar, högt blodtryck och nedsatt immunförsvar också är kopplade till substansberoende. Det finns särskilda risker kopplade mellan luftvägssjukdomar och substanser som kan påverka andningen. Ornell et al. (2020) visar även att substansberoendet i sig själv ökar risken för smittspridningen av Covid-19. Bland annat genom att bryta mot social distansering för att stilla abstinens, att vård till beroende missas och minskas då vårdresurser prioriteras om till Covid-19 bekämpning. Sher (2020) framlägger att de psykiska påfrestningarna som följer i Covid-19 pandemins spår sannolikt kommer att bestå i årtal samt att det finns samband mellan psykisk ohälsa, substansberoende och suicidrisk. Columb et al. (2020) visar att en rad risker i samband med substansberoende är kopplade till allvarliga hälsoeffekter, bland annat hur minskad tillgång till lagliga såväl som olagliga toleransbyggande substanser kan leda till ökade dödsfall i överdoser.

I svensk media talas det återkommande om utmaningarna i hälso- och sjukvården på grund av Covid-19 pandemin. Detta i en hälso- och sjukvård som under många år varit ansträngd. Under lång tid har det varit känt att personer i ett missbruk med samsjuklighet har enklare att falla mellan stolarna när de behöver vård och att olika former av samsjuklighet och social utsatthet är riskfaktorer för ett missbruk och vice versa (Socialdepartementet, 2011). Det förefaller troligt att de utmaningar för dem med missbruksproblem som är i behov av vård som bland annat Ornell et al. (2020) och Sher (2020) belyst utomlands även gäller i Sverige under Covid-19 pandemin.

Problemformulering

Utifrån bakgrunden förefaller som att Covid-19 pandemin har skapat och bidragit till svårigheter och problem för personer med missbruks- eller beroendeproblematik i samhället. Det är troligt att dessa personer som är en extra utsatt grupp kommer lida extra mycket skada av följderna. Personer med missbruk är extra sårbara för såväl riskerna med Covid-19 som att inte få den vård de behöver. Det verkar som om den ökade psykiska ohälsan medför ett ökat användande av substanser vilket i sin tur ökar riskerna för att utveckla eller återfalla i ett missbruk. Vidare är den forskning som gjorts, applicerad på olika förhållanden trots att de på flera sätt skiljer sig från de svenska. Bland annat finns skillnader inom kultursfär, hur man utför vård- och behandling, såväl som samhällets respons på pandemin. Slutligen är den bristande kunskapen i hur pandemin påverkat personer i missbruksvården både ett aktuellt

problem och en lucka i det arbete där vikten av en evidensbaserad socialtjänst tydligt betonas, inte minst i Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag (Socialdepartementet, 2020). Att bidra till ökad förståelse för hur pandemin påverkar personer med och i risk för ett missbruk är grundläggande för att se konsekvenser av pandemin och kunna utveckla stöd och vård utifrån nuvarande situation för denna utsatta grupp människor.

Syfte

Denna studie syftar till att beskriva hur missbruksbehandlare uppfattar att samhällsläget under Covid-19 pandemin påverkat behandlingen av personer med missbruksproblem och förekomst av missbruk.

Frågeställning

Dessa frågeställningar har varit utgångspunkten för att kunna besvara studiens syfte:

- Hur beskriver behandlare att missbruket påverkats av Covid-19 pandemin?
- Hur beskriver behandlare att arbetet med behandling påverkats av Covid-19 pandemin?

Teori och begrepp

Vad menas med missbruk

Begrepp som missbruk, beroende, skadligt bruk med flera, är olika termer med lite olika betydelse för oss i vardagen. Föregående och fortsättningsvis kopplas dessa ord till narkotika, narkotikaklassade läkemedel eller alkohol. Andra typer av missbruk diskuteras därför inte här. Då studien bland annat har för avsikt att skapa förståelse kring hur personer som har ett missbruk påverkats av Covid-19 pandemin, så grundas definitionen i vad som är lämpligt i förhållande till syfte och faktiska svenska förhållanden. Socialstyrelsen (2019b) menar att i Sverige används definitionerna främst ur medicinska diagnosmanualerna *International statistical classification of diseases and related health problems (ICD)* och *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM)*. I DSM-V så har “missbruksdiagnoserna” fallit

in under paraplyet substansbrukssyndrom medan i ICD-10 så ligger de i skadligt bruk eller substansberoendesyndrom.

Socialtjänstlagen (SoL) (SFS 2001:453) ger svaren på vilket ansvar socialtjänsten har för missbruk och missbrukare men saknar definition på begreppen. Definitionen saknas även i regeringens prop. 2000/01:80 ny socialtjänst till den nuvarande SoL (SFS 2001:453). Regeringen föreslår dock att ordet ”missbrukare” ska tas bort i den kommande lagtexten enligt SOU – hållbar socialtjänst (Socialdepartementet, 2020) och i stället ersättas med ”person som har ett missbruk eller beroende” eller ”får vård på grund av missbruk eller beroende”. Det är klart utifrån förarbetena till den nytänkta socialtjänstlagen att regeringen önskar komma bort från ett ord som används om människor på ett alltför brett och kategoriskt sätt.

Sociokognitiv teori

I det här avsnittet definieras och presenteras den teoretiska utgångspunkten för studien. Tolkningsramen för studien är sociokognitiv teori som är en förgrening ur social inlärningsteori. Den betonar vikten av att människan utvecklas i interaktion med sina medmänniskor i en social miljö och kontext. Teorin innefattas av miljöfaktorer, beteende och personliga faktorer, där alla påverkar varandra ömsesidigt. Individer härmar och imiterar genom observationer och modeller (Bandura, 2006a). Sociokognitiv teori lyfter fram en komplex förklaringsmodell för agens, handlande, lärande och motivation utifrån både inre och yttre faktorer, med särskilt fokus på den sociala miljön, som även är applicerbar för att förklara missbruk (Bandura, 2006a, Smith, 2021). Teorin har därför relevans med tanke på pandemins påverkan på miljö och omgivning och med tanke på studiens målgrupp.

En grundläggande, och den viktigaste motivationsfaktorn, för människans agens är enligt Bandura (1978) self-efficacy, på svenska egenförmåga. Egenförmåga är personens tilltro till att klara av att ändra sitt handlande och uppnå ett önskat resultat. Egenförmågan styr människors handlande genom kognitiva, affektiva, motivations-, och beslutsprocesser. Kadden och Litt (2011) presenterar i sin litteraturöversikt att egenförmågan är en viktig oberoende variabel när det gäller utfallet för personer i missbruksbehandling. Flera av studierna i översikten visar att en hög nivå av egenförmåga, bland annat, hade ett samband med längden av nyktra perioder och minskat substansbruk. Kadden och Litt (2011) framlägger vidare att risken att återfalla har ett samband med dagsformen på egenförmågan. Olika behandlingsformer och färdighetsträningar har visat sig ge en ökad egenförmåga som

åtminstone håller en kortare tid efter avslutad behandling. Det gick dock inte att avgöra vilken behandlingsform som bäst ökade egenförmågan. Smith (2021) skriver att det finns ett antal faktorer kopplade till substansberoende som inte går att bortse från när det kommer till användandet av droger. Dessa faktorer är indelade i personliga egenskaper och oförutsägbara händelser i personens omgivning med särskild betoning på den sociala miljön. Smith (2021) menar att dessa faktorer samspelar med varandra och skapar ett individuellt förhållningssätt till substansbruk. Exempelvis kan upplevda barndomstrauman, genetik eller förebilder som är positiva till bruket, ha en negativ påverkan på individens möjlighet att återhämta sig efter ett missbruk. Även omgivningsfaktorer i dagsläget påverkar en individs bruk och särskilt då de sociala. Petraitis et al. (1995) tar i sin studie upp förväntningarna på effekten som en viktig roll i själva missbruket. De menar att förväntningarna på substansbruk kommer från individers förebilder. Individers vänner och anhöriga har en stark inverkan på individers förhållningssätt till droger, både i tanke och handling. Särskilt viktiga för att utveckla substansbruk är nära vänner och föräldrar, som är positiva till och använder exempelvis alkohol eller droger Smith (2021).

Människor utvecklar, enligt Bandura (1978), liknande beteenden som andra genom observation och imitation av deras beteende. Bandura (2006b) menar att våra att beteende såväl som kognitiva scheman inlärs i social kontext genom observation. I Banduras beskrivning av sociokognitiv teori framför han att lärande sker i tre steg: observation, imitation och modellinläring. Det kan men behöver inte sluta med ett förändrat beteende. Bandura (1972) visar att modellinläring består av fyra steg: uppmärksamhet, minnesbehållning, reproduktion och motivation. Först uppmärksammar vi modellens beteende, sedan minns vi och upprepar minnet, för att senare återskapa beteendet. Slutligen måste man vara motiverad till ändrat beteende och där spelar belöning och bestraffning en viktig roll. Människan är inte enbart är produkten av livet de lever utan är medskapande genom sin förmåga till självreflektion, självreglering, självorganisering och förmågan till att vara proaktiva (Bandura, 2006a). Enligt Petraitis et al. (1995) så menar de att social inläringsteori och sociokognitiv teori kan förklara ungdomars experimentella substansbruk enligt modellinläring. Modellinläringen skapar i sin tur en positiv förstärkning av förväntningarna för framtida substansbruk.

Tidigare forskning

I följande kapitel presenteras tidigare forskning inom området missbruksbehandling både gällande personer i behandling och behandlarna. För att identifiera relevanta studier användes databaserna sociology collection, sociology database och web of science. Sökningen gjordes på artiklar på engelska och som var referentgranskade. De sökord som användes var "substance use", "substance abuse", "drug use", "Covid-19", "pandemic", "isolation", "therapy", "health" samt "mental health" i olika kombinationer. Artiklar avgränsades utifrån publikationsåren 2020 och 2021 för att ha koppling till Covid-19.

Personer i behandling

Ökad fysisk såväl som psykisk ohälsa bland personer med missbruk, till följd av pandemin, kommer enligt Columb et al. (2020) att medföra stora utmaningar och påfrestningar för vården, inte minst inom psykiatri och beroendevård som ofta fokuserar på gruppterapier. Uppbrott och splittringar i etablerade grupper får negativa konsekvenser på gruppdynamiken som ofta är betydelsefull för en fungerande behandling. Därtill kommer ett ökat behov i och med att nya patienter kommer in i etablerade grupper. Czeisler et al. (2020) har i sin studie sett en ökning av den psykiska ohälsan bland vuxna i befolkningen till följd av Covid-19, bland annat ökade ångest-, trauma- och stressrelaterade diagnoser, men också suicidplaner och substansanvändning. Att börja med eller utöka substansanvändning för att hantera den mentala ohälsan under Covid-19 pandemin var två till fyra gånger så högt hos de som sedan tidigare vårdats för psykisk ohälsa (Czeisler et al., 2020). Columb et al. (2020) menar att den ökande psykiska påfrestningen av Covid-19 pandemin skapar en extra svår utmaning för de beroendes coping-mekanismer och resiliens, det vill säga de möjligheter människor har att uthärda och klara av svårigheter. Ökade psykiska påfrestningar har tydligt visat sig göra det svårt för människor, när det kommer till fortsatt avhållsamhet och att inte hamna i återfall. Dunlop et al. (2020) förespråkar till skillnad från Columb et al. (2020) att en omställning till digital terapi och behandling borde vara både enkel och effektiv. Vidare förespråkar de att starkt skära ner på antalet deltagare i grupper, eller att helt stänga ner grupperna för att förhindra smittspridning, något de menar inte borde få särskilt allvarliga konsekvenser för de

beroende. I DeJong et al. (2020) studie rapporterades mestadels negativa effekter av COVID-19 pandemin på behandlingen, särskild tonvikt lades på de plötsliga förändringarna i restriktioner för att förhindra smittspridning under behandlingen och de efterföljande svårigheter som uppstår när utövare försöker hantera dessa förändringar. Detta var något som även framkom i Pagano et al. (2020) studie där man kunde se att flesta behandlingsprogram behövt minska sina aktiviteter på grund av pandemin. En del av de grupper som normalt brukar finnas, som stödgrupper för föräldraskap, välbefinnande och rökavvänjning, har avbrutits samt att möjligheten till personlig rådgivning har försämrats. Vidare menar Pagano et al. (2020) att isolering kan leda till sämre behandlingsresultat. Klienter som inte längre kunde delta i tolvstegsprogrammet eller träffa sina familjer och vänner beskrev att den fysiska isoleringen och förlusten av social gemenskap orsakade eller förvärrade depression och ångest. Gritsenko et al. (2020) har i sin studie om studenter i Belarus och Ryssland konstaterar att det skett en ökning av substansbruket sedan pandemins början. Användandet av metylfenidat¹ och liknande substanser hade ökat med 16,7%, och ökningen av cannabis, alkohol och tobak var 27,3%, 29,6% respektive 35,6%. Respondenter som ökat alkohol eller tobaksanvändandet hade också i högre utsträckning en känsla av rädsla. De respondenter som suttit i karantän eller iakttog strikt självisolering uppvisade också i sin tur en signifikant ökning av sin alkoholkonsumtion.

Behandlarna

Pagano et al. (2020) har i sin kvalitativa studie om Covid-19 påverkan på missbruksbehandling visat att de kunde se förändring både i behandlarnas arbetssätt, och hos personerna i behandlingen. På grund av ekonomiska skäl har behandlare avskedats, dessutom har flera varit sjukskrivna på grund av hälsoskäl kopplade till Covid-19. Detta har lett till att behandlare upplevt både fysisk och emotionell trötthet. Man kunde även se att behandlarnas fysiska trötthet förvärrades av känslomässig belastning, både från att med färre resurser än normalt hjälpa klienter genom återhämtningsprocessen och från att oroa sig för att få Covid-19 på jobbet eller oavsiktligt sprida det till andra. I DeJong et al. (2020) studie från Nederländerna påvisas att den terapeutiska alliansen försvagats. Studien visade att Covid-19 tog fokus från själva behandlingen. Både behandlare och vårdgivare har varit mer

¹ Är ett centralstimulerande, narkotikalassat läkemedel som främst förskrivs för ADHD. Vanligen känt under varunamnen: Ritalin & Concerta – (Fass, 2020)

självupptagna och mer intresserade att förklara nya regler och restriktioner än av att tala om hur pandemin påverkar de med beroende (DeJong et al., 2020). Behandlarna upplevde stor osäkerhet och maktlöshet, vilket medförde en dysfunktionell allians. De digitala verktyg som användes i behandlingen orsakade problem och minskad tillit till vårdarnas förmåga att hjälpa.

Metod

Design

Utifrån studiens syfte har kvalitativa metoder använts. Detta då studien avser att beskriva en fördjupad bild av hur missbruksbehandlare uppfattar att Covid-19 pandemin påverkat behandlingen och förekomsten av missbruk. Backman (2008) menar att den kvalitativa forskningen söker efter innebörd, mening och att omgivningen vi lever i är subjektivt uppfattad, och ofta är socialt konstruerad. För att kunna besvara forskningsfrågorna har studiens författare valt att använda semistrukturerade intervjuer med missbruksbehandlare. Bryman (2011) skriver att kvalitativa intervjuer är att föredra för att finna djupare resonemang, och få komplexa och nyanserade data. Då studien avser att bidra till ökad förståelse för komplexa förhållanden var det viktigt att få så beskrivande och djupa svar som möjligt. Den semistrukturerade intervjun är enligt Bryman (2011) fördelaktig när man vill låta respondenter utveckla sina resonemang och tala fritt utifrån sina upplevelser. En intervjuguide användes för att besvara studiens frågeställningar och syfte (se Bilaga 3.). Studiens resultat grundar sig i respondenternas uppfattningar och det de har berättat.

Urval

Studien har använt sig av ett målinriktat strategiskt urval, vilket enligt Bryman (2011) innebär att urvalet bygger på att fall, exempelvis respondenter, har valts utifrån att dessa förväntas vara relevanta för att skapa förståelse för forskningsfrågan. Urvalet för studien är verksamma missbruksbehandlare i Stockholmsregionen som arbetat de senaste två åren eller längre med missbruksbehandling. Detta urval gjordes för att behandlarna skulle ha arbetat tillräckligt länge för att kunna uppfatta skillnader före och under pandemin. Stockholmsregionen valdes då det dels förväntades finnas stora skillnader mellan före under Covid-19 pandemin och dels för att Stockholm. Enligt Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (Lager et al., 2020)

var Stockholm centrum för den tidiga Covid-19 smittspridningen i Sverige. Kontakter togs med kommuner, stadsdelsförvaltningar och privata behandlingshem i Stockholmsregionen för att komma i kontakt med möjliga respondenter. Kontakter togs genom enskilda mail till ett 20-tal verksamhetschefer och missbruksbehandlare, som identifierades bland annat genom kommunernas hemsidor, som författarna trodde kunde uppfylla urvalskriterierna (se bilaga 2. och 3.). Av dessa svarade fem på att ställa upp på intervjun och dessa uppfyllde alla urvalskriterierna. Mailen sändes från författarnas offentliga e-postadresser kopplade till Högskolan Dalarna. Intervjuer bokades utifrån respondenternas önskemål sedan de fått information om studien och givit sitt medgivande till att delta. Alla respondenter valde att intervjuas via den nätbaserade plattformen Zoom och intervjuerna hölls därmed i form av videosamtal. Alla intervjuer spelades även in efter uttryckt samtycke. Bryman (2011) menar att det målinriktade urvalet inte är slumpmässigt representativt och kan då heller inte generaliseras till populationen i övrigt. Då studien inte avser att generalisera resultaten, utan avser att skapa en meningsfull förståelse kring studiens syfte hos ett mindre antal insatta respondenter är detta inte något problem.

Datainsamlingsmetod

I studien har fem missbruksbehandlare intervjuats i semistrukturerade intervjuer. Dessa genomfördes enskilt tillsammans med den ene eller andre av studiens författare. Varje intervju tog mellan 15 till 40 minuter att genomföra och transkriberades sedan.

Semistrukturerade intervjuer gav studiens författare möjlighet att ställa följdfrågor och samtidigt ta tillvara på respondenternas upplevelser av sina erfarenheter. Respondenterna var fria att besvara frågorna på det sättet de själva ville. Semistrukturerade intervjuer är enligt Bryman (2011) en form av kvalitativ intervjumetod som avser att fånga respondenternas subjektiva ståndpunkter och uppfattningar. Bryman (2011) menar också att den möjliggör för en flexiblare intervju där utgångspunkten ligger i guiden men att ordningen kan växlas eller följdfrågor går att ställa. Detta möjliggjorde för studiens respondenter att vidareutveckla och fördjupa sina resonemang samt förtydliga oklarheter. Några frågor i guiden kunde också bortses från då respondenterna själva gled över i den frågeställningen. Kvale och Brinkmann (2014) menar att intervjuaren kan ses som en del av skapandet av kunskap som sker i intervjun och inte enbart en mottagare av kunskap. I och med detta kan intervjuaren påverka vad som framkommer. Studiens författare har ingen relation till respondenterna sedan innan, och då intervjuerna utfördes digitalt utifrån intervjuguiden så anser författarna att detta inte

lett till ett snedvridet resultat.

Dataanalys

För att kunna genomföra en korrekt analys transkriberades samtliga intervjuer ordagrant. Kvale och Brinkmann (2014) menar att transkribering av en intervju både påbörjar och möjliggör en analys av materialet samt att noggrannheten måste vägas mot undersökningens syfte. Braun och Clarke (2006) påpekar att exaktheten i transkribering för tematisk analys inte behöver ha samma detaljrikedom som vissa andra analyser. Utifrån dessa överväganden transkriberades intervjuerna ordagrant, i möjligaste mån. Då talspråk saknar skrivregler och att det ofta försvinner bokstäver i ord eller ord i meningar så genomfördes en redigerad transkribering. Upprepningar som inte var för att poängtera och understryka togs bort. Samma sak gjordes även med utfyllnadsord som inte agerade som diskurspartikel, det vill säga där orden kunde ändra andemeningen. Kvale och Brinkmann (2014) menar att när olika personer transkriberar samma text kommer olikheter uppstå. För att minimera dessa olikheter har båda författarna lyssnat igenom alla intervjuer och samtidigt läst igenom det nedskrivna för att få en samstämmig syn på hur texten ska utformas.

Det transkriberade materialet har analyserats genom tematisk analys utifrån en deduktiv inriktning. Tematisk analys är vanligt förekommande inom kvalitativ forskning (Bryman, 2011). Bryman (2011) menar att tematisk analys är ett sätt att finna återkommande mönster såväl som distinkta skillnader i empirin. Braun och Clarke (2006) menar att tematisk analys egentligen är grunden för en stor del av den kvalitativa forskningen. Deduktiv inriktning innebär att analysprocessen tar sin utgångspunkt i teori och förkunskap inom ett område som ska studeras och på så vis styr forskningsprocessens datainsamling (Bryman, 2011). Denna inriktning möjliggör mer detaljerade svar kring den aktuella frågeställningen (Braun och Clarke, 2006). Kvale och Brinkmann (2014) menar att deduktion är möjlig att använda inom kvalitativ forskning för att med enskilda fall testa generella teoriers tillförlitlighet, även om den är vanligast förekommande för kvantitativ forskning. Då författarna till studien utgått ifrån teori och viss förförståelse och utformat intervjuerna på sådant sätt att de lämpar sig att svara på forskningsfrågorna har denna studie en deduktiv inriktning för den tematiska analysen. För att nå dessa teman har studiens författare upprepat läst igenom studiens empiriska material. Under den tidiga analysprocessen stod det klart att det gick att finna intressanta likheter mellan respondenternas svar. Då tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006) är en ganska vagt beskriven metod så ger de förslag på hur en tematisk analys kan

genomföras i ett antal steg. Dessa steg (se bilaga 5) har studiens författare använt sig av för att skapa en strukturerad och genomgående analys. Braun och Clarke (2006) beskriver sex steg som inte följer linjärt utan att forskaren kan behöva gå igenom och tillbaka kring olika steg under analysprocessen. Dessa sex steg är i korthet: bekanta sig med datamaterialet, utveckla initiala koder, skapa teman utifrån de initiala koderna, granska teman, förfinas och namnge teman och slutligen att skriva själva rapporten. För att få fram de initiala koderna sökte författarna enskilt i det transkriberade materialet efter likheter, upprepningar, kategorier och teman som kunde vara relevanta utifrån studiens syfte, frågeställningar eller teori. Braun och Clarke (2006) menar att de initiala koderna som utgår ur empirin är enskilda idéer i dess mest grundläggande mening utifrån om de har en, för analysens, relevant semantisk eller underliggande betydelse. Teman är i stället bredare kategorier som dessa meningsfulla koder sorteras in i utifrån deras gemensamma betydelseinnehåll. Studiens material tolkades både semantiskt och utifrån dess underliggande mening. De olika koder som uppstod ströks under med olika färg för att snabbt kunna koda och ge en överblick. När materialet var genomgående kodat och inget mer relevant gick att finna så jämförde författarna de initiala kodningar som framkommit. För en stärkt tillförlitlighet för studien så presenteras de teman som framkom och obearbetades under studiens gång så det går att följa hur studiens analys utvecklats. Det som följer är även ett tecken på att analysen inte varit linjär utan har skett dynamiskt utifrån de steg som Braun och Clarke (2006) beskrivit.

De första temana som framkom var: *"Arbetet har påverkats"*, *"Arbetsförändring påverkar brukare"*, *"Begränsningar"*, *"Flyttat fokus till pandemin"*, *"Fokuset läggs på Corona"*, *"Icke-arbetsförändrade ändringar påverkar brukare"*, *"Relationsförändring"*, *"Risk att smittas och smitta andra"*, *"Stärkt relation"*, *"Ändrad behandlingsform"*, *"Ökad arbetsbelastning"* samt *"Ökat missbruk"*. Utifrån dessa teman sökte författarna enskilt materialet ytterligare och kopplade ihop koder som var överlappande och utvecklade de huvudteman och underteman som var vanligt förekommande och som hörde ihop med varandra. Dessa teman och underteman var: *"arbetet har förändrats"*, *"behandlingsförändringar – för de beroende"*, *"förändring av arbetet för behandlarna"*, *"icke arbetsförändringar påverkar de beroende"*, *"Isolering"*, *"Restriktioner"*, *"Relationsförändring"*, *"klient-klient"*, *"klient-privat"*, *"klient-professionell"*, *"Flyttat fokus till pandemin"*, *"Risk för att smittas och smitta andra"* och *"Stressorer som flyttar fokus"*. Utifrån dessa teman gick författarna igenom tillsammans varje del av materialet för att nå konsensus kring var respektive kodning hörde hemma. I detta skeende förfinades också det

som kom att bli studiens slutgiltiga teman: *"Arbetet har påverkats"*, *"Det är svårt att vara ensam"*, *"Pandemin ändrar tankemönster och handlingar"* samt *"Relationer i förändring"*.

Tillförlitlighet och äkthet

Eftersom denna studie är kvalitativ har kriterierna tillförlitlighet och äkthet använts för att kunna bedöma studiens kvalitet. Enligt Bryman (2011) så används reliabilitet och validitet normalt inom den kvantitativa, mätbara, forskningen medan det i den kvalitativa forskningen används andra kriterier för att kunna bedöma kvalitén, såsom tillförlitlighet och äkthet. Kvale och Brinkmann (2014) menar att tillförlitlighet kan ses som huruvida det skulle vara möjligt för andra att återskapa undersökningen eller om det skulle kunna ge andra svar och data och även i vilken utsträckning den enskilde intervjuaren påverkat intervjun. I denna studie finns metoden utförligt beskriven för att ge så goda förutsättningar som möjligt att genomföra en liknande studie. Vidare har författarna använt semistrukturerade intervjuer som beskrivits ovan med hjälp av intervjuguide. Författarna saknade relationer till respondenterna, för att minimera att intervjuerna påverkats. Tillförlitlighet beskrivs av Bryman (2011) bland annat som trovärdighet, och om man kan anta att resultaten i undersökningen faktiskt är rimliga och att studien är utförd utifrån de regler och riktlinjer som följer god forskningssed. Detta har studien säkerställts genom att i alla delar följa de regler och riktlinjer som finns och följt forskningsetiska överväganden (se rubriken Etiska överväganden). Studien påstår heller inte på något sätt att dess resultat är en objektiv sanning eller kan generaliseras till en större population. Studiens resultat utgår ifrån respondenternas svar som framkommit under intervjuerna och avser deras upplevelser om ett fenomen i deras specifika kontext som studien undersökt. Äkthet beskriver Bryman (2011) bland annat som att undersökningen återger en rättvis och opartisk bild av det inkomna materialet och om undersökningen kan bidra med att skapa en ontologisk autenticitet för deltagarna, det vill säga ge en ökad förståelse för den sociala miljö och kontext de befinner sig i. Studien har strävat efter att redogöra för varje steg i processen för att skapa denna form av äkthet. Vidare har studien avsett att ge en rättvis och korrekt tolkad bild av det respondenterna sagt och menat och är det som avspeglas i resultatet. Vidare kommer denna studie att göras tillgänglig för allmänheten, vilket också ger respondenterna möjlighet att se deras situation från studiens perspektiv. Ett annat kriterium som Bryman (2011) tar upp är överförbarhet som menar på möjligheten att med hjälp av utförliga beskrivningar överföra resultat till en liknande miljö och kontext. Studien har utförligt beskrivit resultaten med tydliga och beskrivande citat för att ge möjligheten att

avgöra när miljö och kontext är passande att överföra dessa till. Studien är begränsad till urvalspopulationen men givet att liknande situationer har rått i stora delar av Sverige är det rimligt att resultatet skulle kunna förklara liknande situationer i andra delar av landet. Ytterligare ett kriterium inom tillförlitlighet som Bryman (2011) tar upp är möjligheten att kunna styrka och konfirmera undersökningen, där undersökningens författare så lite som möjligt låter sin egen förförståelse, bias, egna värderingar eller egen teoretisk utgångspunkt påverka resultaten. Under studiens gång har författarna varit noggranna med att inte låta egna åsikter, värderingar eller förkunskaper komma till uttryck eller påverka respondenterna, resultaten eller den skrivna studien i övrigt. Författarna har gemensamt i diskussion övervägt och reflekterat så att studien i största mån har utförts utan inverkan från annat än frågeställning, syfte, respondenternas svar, teori och den tidigare forskningen vi presenterat ovan. Författarna till studien har eftersträvat att så neutralt och objektivt som möjligt redogöra för studien.

Metoddiskussion

Här följer några av de viktigaste punkterna om de brister och svagheter studien har. I denna studie intervjuades behandlare som arbetar i olika behandlingsformer. Avsikten var att i studien att beskriva hur missbruksbehandlare uppfattar att samhällsläget under Covid-19 pandemin påverkat behandlingen av personer med missbruksproblem och förekomst av missbruk, för att bidra till en fördjupad bild av Covid-19 påverkan. Det hade kunnat vara fördelaktigt för studien om dessa arbetat med samma behandlingsformer då vi anser det hade kunnat skapa en ännu djupare förståelse för en form av behandling vilket hade kunnat öka studiens överförbarhet. Studiens överförbarhet hade också kunnat höjas aningen om studien tagit hänsyn till eventuella skillnader i respondenternas kön eller ålder då dessa faktorer brukar ha en inverkan på resultaten. Studien kan alltså inte dra några slutsatser baserade kring hur exempelvis kön påverkar resultatet. Det studien kan uttala sig om är just den specifika och faktiska kontext som respondenterna upplevt, vilket ligger i studiens syfte för att kunna beskriva deras uppfattningar.

Författarna till denna studie underskattade svårigheterna med att få respondenter att ställa upp till intervju vilket avspeglade sig i att det genomfördes en mindre intervju än det tilltänkta antalet. När detta dilemma blev tydligt för oss författare så gjordes försök att utbredda studiens urval till ytterligare en storstadsregion, utan framgång. Det bör sägas att de som

stälde upp på intervjuerna har sina egna anledningar för att ställa upp och på så sätt skiljer de sig från övriga urvalet. Att enbart fem respondenter har intervjuats kan möjligen ha påverkat resultaten negativt, främst i att viktiga insikter kan ha förbisetts. Vi som författare anser inte att det är troligt att drastiska skillnader skulle ha framkommit i uppfattningarna med fler respondenter däremot hade resultaten troligtvis kunnat nyanseras mer och få en högre överförbarhet. En representativ kvantitativ forskningsdesign hade dock kunnat uttala sig om eventuella samband och generalisera resultaten. Denna kvalitativa studie inte kan generaliseras till en större population och ej heller uttala sig något om samband. Detta är visserligen en brist men inget som avses med denna studie heller. I stället ligger fokus att skapa förståelse för en komplex frågeställning. Författarnas avsikt har varit att få kunskap i och kring studiens syfte i svenska förhållanden, om vad Covid-19 haft för påverkan och studien har kunnat påvisa att liknande förhållanden som beskrivits i bakgrunden existerar, åtminstone utifrån studiens kontext.

Att intervjuerna genomfördes via videolänk tror inte vi författare har påverkat innehållet avsevärt. Detta i och med att intervjuerna handlade om respondenternas professionella erfarenheter och inte var integritetsnära. Videomöten är också något respondenterna det senaste året pga rådande pandemi fått större vana att använda. Slutligen har det faktum att den helt behövts genomföras med digitala möten mellan författarna bidragit till en försvårad analys- och skrivprocess då det varit mer komplicerat att hålla livliga diskussioner och dela små tankar med varandra, vilket vi författare upplever är enklare i ett fysiskt möte. Utifrån denna vetskap har författarna närmast dagligen hållit både kortare och längre videomöten, skrivit kommentarer och chattat med avsikt att få mer "naturliga" samtal.

Etiska överväganden

Under studiens gång har etiska överväganden skett fortlöpande. Utöver enskilda överväganden har studien genomgående följt Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska aspekter och individskyddskrav som är grundläggande att beakta vid forskning. Dessa aspekter är enligt Vetenskapsrådet (2002) *informationskravet*, som ska säkerhetsställa att forskaren tydligt ska informera respondenterna om studiens syfte och att det ska finnas möjlighet att ställa frågor. Vidare även att tydliggöra att de har rätt av att avbryta sitt deltagande närhelst de önskar utan förklaring. Informationskravet har uppfyllts genom informationsbrevet (se Bilaga 2.) som skickades till de enskilda och de har haft möjlighet att ställa frågor. Den andra

aspekten är *konfidentialitetskravet* som ska se till så att ingen obehörig kan identifiera deltagarna eller det de säger (Vetenskapsrådet, 2002). I vårt fall innebär det att inspelningar raderats efter studiens genomförande och att transkribering har anonymiserat personuppgifter. *Samtyckeskravet* som är den tredje aspekten enligt vetenskapliga rådet bygger på att all medverkan ska vara frivillig och samtyckas till (Vetenskapsrådet, 2002). Detta betyder att i samband med att informationsbrevet delades ut till respondenterna fick respondenterna skriva under samtycke till deltagande. Det sista av Vetenskapsrådets (2002) aspekter är den om nyttjandekravet, som menar att den information och de uppgifter som respondenterna lämnat endast används i studiens syfte. Alla inkomna uppgifter ifrån respondenterna har enbart hanterats för studiens syfte. Utifrån att personuppgifter kom att behandlas så anmäldes detta till Högskolan Dalarnas dataskyddsbud. Dvs i och med att inspelningarna skulle raderas vid studiens avslut, att de kom att lagras på lösenordskyddade datorer som enbart författarna hade tillgång till och att intervjuerna inte avsåg behandla känsliga eller extra skyddsvärda personuppgifter var dessa tre viktiga stolsben i det etiska övervägandet. Intervjuerna genomfördes enbart efter muntligt samtycke i samband med intervjun och skriftligt samtycke via e-mail från respondenterna, efter de hade tagit del av sina rättigheter samt haft möjlighet att ställa frågor. Studien har utöver dessa aspekter och de specifika etiska överväganden som gjorts i egengranskningssyfte även besvarat Högskolan Dalarnas blankett för etisk egengranskning som utformats av den forskningsetiska nämnden vid högskolan. Studien har inte några etiska konflikter utifrån Högskolan Dalarnas blankett för etisk egengranskning (se Bilaga 4).

Resultat

De resultat som framkom ur intervjuerna med respondenterna presenteras nedan (se tabell 1) utifrån de fyra teman som framkom ur den tematiska analysen. Dessa teman presenteras i text i den ordning som framkommer i tabellen.

Tabell 1

Studiens huvudteman och underteman

| Huvudteman | Underteman |
|---|---|
| Arbetet har påverkats | Förändring av arbetssätt för behandlarna |
| Det är svårt att vara ensam | Behandlingsförändring |
| Pandemin ändrar tankemönster och handlingar | Ändrade kognitioner och emotioner |
| Relationer i förändring | Ändrade handlingar och beteenden |
| | Relationen mellan klienter |
| | Relationen mellan klienter och behandlare |

Arbetet har påverkats

Under det här temat återfanns följande underteman: ”Förändring av arbetssätt för behandlarna” och ”Behandlingsförändring”. Samtliga respondenter nämner att deras arbete har förändrats till följd av Covid-19 pandemin och att behandlingen i sin tur påverkats.

Förändring av arbetssätt för behandlarna

Samtliga respondenter menar att de har fått anpassa sig efter ett nytt arbetssätt på grund av Covid-19. Flera av de som intervjuades uttrycker att en förändring har varit att arbetet delvis behövs bedrivas genom digitala möten såsom över telefon, Skype eller liknande. Detta har gjort delar av arbetet krångligare.

Men jag är hänvisad till Skype för det är vad våran IT har sagt. 'Det här ska du använda för det är det som är säkert' om jag behöver ha digitala samtal med klienter. Det är en grej som man verkligen behöver som jag kan lägga till. Det har varit svårt att utföra sitt jobb. Och apparna är jättedåliga för Skype dessutom, jätte-jättedåliga. Och vi har Skype för företag och det har ju inte vanliga personer, de har ju vanlig Skype och de är inte kompatibla så det har varit lite meckigt att få tag på ibland. – (R5)

Den omställning till distansarbete och digitala möten som skedde för flera av respondenterna ledde till en ökad risk för att utveckla ett missbruk. Vidare skapades en svår situation i och med att det var svårare för andra medarbetare att reagera när vissa visade sig onyktra på videomöten.

Och där ser man också ökning människor som har ett riskbruk redan men då finns inte det här 'men jag ska ju jobba imorgon, jag ska upp till upp till jobbet imorgon så då dricker jag inte ikväll'. Men nu finns

ju inte den spärren för man kan gå upp lite senare och man sätter sig framför datorn och så där. Och där vet jag att i de fall man har slagit på ett sådant här möte och har mötts av en berusad medarbetare. Det är svårt att hålla koll på folk när de är hemma på samma sätt som även om man har. – (R5)

Vidare uttrycktes det att det blivit ett extra moment i arbetet då man inte bara behövt arbeta med beroendesjukdomen utan även de som insjuknat i Covid-19. Det blir även extra arbetsmoment kopplat till de som uppvisar symptom oavsett sjukdom. Detta har skapat en situation i arbetet där scheman måste vara extra flexibla.

Men det där bli ju som ett extra arbetsmoment, som blir väldigt stressigt. Vi säger så här att i vanliga fall så planerar jag min dag med klientgruppen. Morgonmöte, föreläsning på förmiddag och eftermiddag, och det är ju räknat till att jag ska räcka till den men som det är just nu, om det blir minsta lilla förkylningssymptom måste de lyftas ut, och den personen måste då också tas hand om liksom. Isoleras, testas, beställas tid hos vårdcentralen – (R1)

För arbetet för respondenterna på behandlingshem så har det också uppkommit extra arbetsmoment kring att planera och tänka ut nya aktiviteter för de inskrivna. Att de nu när de inte kan göra sina vanliga aktiviteter har fått satsa på att göra andra aktiviteter på plats så som sällskapsspel, andningsövningar med mera.

Man behöver kanske förklara lite på ett annat sätt och vara lite mer kreativ i att hitta på aktiviteter som går att göra på ett coronavänligt sätt [...] För vi har ju verkligen ansträngt oss för att ändra karaktären på våra aktiviteter. Vi försöker göra mer grejer här på plats. – (R3)

Behandlingsförändring

Gällande frågan om behandlingen har förändrats för klienterna så svarade samtliga respondenterna att behandlingen har förändrats för en del av klienterna. Framst i form av att alla inte haft möjlighet till fysiska möten. De respondenter som arbetar på behandlingshem svarade att ledighet och att träffa sina nära och kära var en viktig del i själva behandlingen. Detta hade nu uteblivit på grund av Covid-19.

Eftersom det är tolv-stegs baserad behandling som vi driver så hör det ju till att man är på sådana här tolv-stegsmöten, från behandlingshemmet och anonyma alkoholister eller anonyma narkomaner, och det är också helt stängt just nu. Så jag anser att de går miste om en viktig del av deras rehabilitering i form av de här mötena och ledigheten och besök och träffa familjer och föräldrar och barn och såklart skapar det frustration. – (R1)

Det är väl framst det här med ledigheter och många har ju liksom, en del är föräldrar, får svårt att träffa sina barn, att inte få träffa sina föräldrar, barn, morföräldrar osv. kan vara påfrestande för en del. – (R3)

Det är svårt att vara ensam

Det första året med Covid-19 var ansträngande för stora delar av samhället. Flera av respondenterna berättade att det var jobbigt för deras klienter att inte kunna träffa familj, nära vänner, och anhöriga under lång tid.

Det är mer saknaden av nära och kära –(R3)

Ovanstående sammanfattade väl den bakomliggande känslan för de svårigheter som uppkommit i och med att vara borta från sitt sociala nätverk. Flera jobbiga känslor för klienterna i behandling uppkom under Covid-19. Känslorna som saknad, frustration, irritation och sorg var kopplade till att vara fråntagen sitt sociala nätverk. . I och med att det sociala nätverket minskade så blev kontakten med andra i samma situation och professionella viktigare för klienterna.

En del uttrycker den här tacksamheten för att komma. Möjligheten att ha många sociala kontakter är mindre. – (R4)

De få sociala kontakter som de kunde ha var ofta väldigt begränsade för vissa, särskilt för dem som tillhörde någon form av riskgrupp.

[D]är gick inte ens boendestödjure in i hans lägenhet, utan hon var utanför lägenheten och pratade med honom. Det var ju för att skydda honom men han har mått dåligt över det. Den stora påverkan har ju varit att isolera sig och inte kunna komma hit – (R5)

Isoleringen hade visserligen positiva effekter för smittspridningen i pandemin, men också stor inverkan för de enskildas välmående.

De har haft, kanske två personer som de träffat. Vilket är jättebra ur smitthänseenden men de har ju mått fruktansvärt dåligt av den isoleringen som har blivit. – (R5)

Att det faktiska avståndet mellan människor har ökat, minskar det psykiska välmåendet hos människor. Respondenterna berättade återkommande om hur viktigt det sociala är för välmåendet. Stress, oro, ångest och depressioner är återkommande i sammanhanget med bristen på sociala kontakter. En av respondenterna uttrycker att många av dem tog det sociala för givet innan Covid-19 och vilka konsekvenser avsaknaden av en fungerande social miljö för med sig. Det här citatet belyser också de svårigheter som uppkom i och med att rutiner försvann.

[G]ör att man exponeras ännu mindre för människor på ett sätt som gör att sannolikheten att man mår sämre, blir stressade över överksamhet och är man lite hooked på att dricka för mycket, kan det bli för mycket på något sätt [...] Bristen på sociala sammanhang gör att det ligger väldigt nära till hands att

man dricker för mycket [...] Ensamhet och isoleringen är alltid en risk när det gäller mänskliga problem och även sånt som man pratar om beroendeproblem, risken är att man äter för mycket, dricker för mycket, spelar för mycket om pengar, när man är ensam, den finns alltid även om det inte är pandemi. – (R2)

Den omställning av det sociala samspelet som respondenterna beskrev har dock inte enbart en negativ ton, utan det beskrevs också att sociala förpliktelser minskade. Detta upplevde vissa personer i stället som någonting positivt:

[M]an måste inte bjuda tillbaka på middag på samma sätt, man rekommenderas till och med att inte göra det för att det inte är bra att ses om man inte umgås dagligen. Så, så har det också varit för en del av de människor som jag mött i mitt arbete så att säga. –(R2)

Den ökade isoleringen och ensamheten som uppstod under pandemins första år gällde även för personer utanför missbruksbehandlingen. Detta förväntas på sikt ge konsekvenser i form av en generellt ökad psykisk ohälsa, men också ett ökat missbruk. En grupp som ofta var förbisedd av respondenterna, de anhöriga, gavs också talan som potentiellt i riskzonen.

[J]ag har absolut tänkt så att för vissa kan [pandemin], tror jag, leda till ett missbruk [...] Situationen för hennes sambo, därmed också för henne har blivit klart försämrat under pandemin, som i hans fall innebar mycket mer isolering, hemarbete, distans och det ökade i hans fall hans alkoholkonsumtion. Det tror jag är en omställighet [sic] som eventuellt kommer att få se mer av. – (R4)

Pandemin ändrar tankemönster och handlingar

Under det här temat återfinns två underteman: ”ändrade kognitioner och emotioner” samt ”ändrade handlingar och beteenden”. Dessa är uppdelade för att visa den helhet de tillsammans i samverkan utgör för huvudtemat.

Ändrade kognitioner och emotioner

Under pandemin skedde en mängd förändringar i kognitioner hos människor. Respondenterna pekar ut en rad uppmärksammade förändringar i klienternas såväl som sina egna tankemönster. I grunden sågs förändringar av den psykosociala arbetsmiljön som gav påverkan även hos klienterna, men också hur klienternas oro och stress kopplades till att fokusera på pandemin.

[D]et blir ändå en stress som ligger i luften hela tiden. Och om jag känner av det så vet jag att [klienterna] känner av det också. – (R1)

Respondenterna återkom ofta till stress och oro till följd av pandemin men också en uttalad rädsla för de faktiskt dödliga konsekvenserna av Covid-19 hos såväl medarbetare som klienter.

[Också] så är det stressen att bli smittad och ta hem det till familjen. också andra vägen, när man är ledig, att vara försiktig att man inte smittar ned sig när man är på butiken eller ute i samhället för att dra det till jobbet [...] Ovissheten skapar ju också mycket rädsla. Och fokus blir på Corona i stället för beroendesjukdomen. – (R1)

Just rädslan för Covid-19 visade sig vara överhängande oavsett tid och rum för såväl klienter som för behandlarna. Det visade sig att det fanns en övergripande rädsla att smitta andra eller själv bli smittad. En rädsla som inte försvann trots att man införde restriktioner och sätt att hantera smittspridningen. Den omställning som skedde gav direkta förändringar i hur människor uppfattade tidigare normala handlingar.

Nästan så att när man ser någon idag kramas, så känns det som att 'uuh' och så har inte alltid varit. Skumt är det. – (R1)

I stället visade det sig att detta fokus på Covid-19 tog engagemang, tid och ork ifrån missbruksbehandlingen. Att Covid-19 är en dödlig sjukdom råder det inga tvivel om, men det visade sig att det fanns en ojämn balans mellan fokuset på Covid-19 och beroendesjukdom.

Alltså beroendesjukdomen är ju mycket, mycket farligare, så det blir ju lite svårt att försöka ta det på allvar men inte fokusera på det, utan bara göra. – (R1)

Detta var någonting som respondent 1 uttryckte i klarhet men som fanns underliggande i intervjuerna med resterande personer. Det låg ett klart fokus på ångslan över att dels sköta restriktionerna och minska smittan. Samtidigt fanns en frustration hos respondenterna att fokuset försköts till att inte längre handla om den dödliga sjukdom de hanterar i vardagen. Det rådde inget tvivel om allvaret i situationen de försökte undvika.

[V]i hade många klienter också som vi, vet var sjuka. Vi hade en klient som avled i lägenheten på grund av det här. Som är konstaterat men [vi] misstänker också att det finns andra. Vi har hittat andra också i lägenhet som vi, där man kan misstänka att det kan vara det. – (R5)

[Vi hade en klient] som fick Corona och låg på intensiv. I 18 dagar låg han med respirator. Och efter det så kom han tillbaka till oss, men det var ju liksom 'aah'. Det är påtagligt, det är det. – (R1)

Utifrån den allvarliga situationen gjordes det försök att avvärja dessa negativa känslor som uppkom eller förstärktes hos människor under pandemin.

Nja mer att man pratar om det. Inte mer skillnad än att det blir ett allmänt samtalsämne som man tycker är värt att prata lite om, för att avdramatisera det lite – (R2)

En intresseväckande uppfattning som kom fram i intervjuerna visade sig vara att det fanns personer med missbruksproblem som uppfattade delar av pandemin som någonting positivt. Pandemin ökade deras upplevda samhällsgemenskap utifrån att fokuset flyttade och att följderna av pandemin drabbade hela samhället. Denna form av samhällsgemenskap som visade sig öka var i och för sig på bekostnad av det allmänna välmåendet.

[...] att dom kom mer i fas med samhället för att de uppfattade att, bland annat uttrycktes det som att 'nu är inte min enskilda situation så mycket olik alla andras', och ena sidan, och andra sidan finns det nog de som också kan ge uttryck för delaktighet av den allmänna oron som, som är mer oroliga – (R4)

Ändrade handlingar och beteenden

Under det första pandemiåret fanns det också skillnader i beteenden och handlingar som uppmärksammades av respondenterna. Ändrade vanor och beteendemönster var främst kopplat till olika former av restriktioner och uppmaningar till att minska smittspridningen.

Det blir svårt, blir det. Det blir svårjobb, blir det. Det kommer ett extra moment [...] Med gemensam matsal, gemensamma utrymmen, och att rodda hela tiden, gå på med att alltid vara 1,5 meters avstånd, tvätta händerna. – (R1)

Detta sammanfattar kortfattat de förändringar i handlande som visade sig vara det nya normala under det första året av Covid-19 pandemin. I stort sett är allas handlande ändrat utifrån att följa och visa hänsyn till de restriktioner som finns.

Det pratat ju såklart mycket, det kommer ut riktlinjer, i [kommunen] nästan veckovis, och det uppmärksammas ju förstås. Det är ju våra arbetsgivare och det är jätligt viktigt att vi ser till att allt går rätt till. Man bli hela tiden påmind om att sköta restriktionerna och det är inga problem. – (R2)

För de flesta arbetsplatser var det sannolikt inte några större problem kopplade till att ställa fram handsprit för desinfektion. Det visade sig dock att det fanns en del tankeställare just kopplat till den specifika målgrupp som de som intervjuades arbetade med som inte är alldeles uppenbar för utomstående.

Vi kan ju inte ha handsprit ute hos alkoholister, men det finns något annat handdesinficeringsmedel som vi har hittat som vi har på olika stationer. – (R1)

De åtgärder för att minska smittspridningen som genomfördes hade således ett extra lager av komplikation att inte kunna använda vilken ”handsprit” som helst. I och med studiens intervjuer visade det sig att det blev en ökad användning av skyddsutrustning och restriktioner utifrån oro för sig själv såväl som för sin omgivning.

[D]å har vi möjlighet till visir och munskydd och så när vi åker dit till dem. För att skydda oss själva men också för att skydda dem[...] Och då hade vi redan affischer på dörrar och så att personer som var sjuka släppte vi inte in i huset utan vi stoppade dem på trappen. Och sa att ’du får inte komma in för du är förkyld.’ – (R5)

Den överhängande oron för Covid-19 som fanns visade sig förutom i stoppskyltar och skyddsutrustning, också i försiktighetsåtgärder som faktiskt förändrade vardagen för behandlare. Det var också tydligt att det i första hand var de professionella som använde skyddsutrustning och inte klienterna.

Några väljer att ha på sig munskydd, men mina besökare har nog inte haft det. Några medarbetare är lite mer ängsliga, vi är nio stycken här på arbetsplatsen, men i de flesta fallen så är det nog likadant som jag säger. En del har valt att avstå att komma helt och hållet. – (R2)

Relationer i förändring

I det här temat å återfinns underteman: ”Relationen mellan klienter” och ”Relationen mellan klienter och behandlare”. Det framkom i intervjuerna att olika relationer förändrades under det gångna året.

Relationen mellan klienter

Det visade sig i intervjuerna att klienter kom varandra närmare och att deras intimitet ökade i och med att grupper blev mindre.

Men klienter emellan[...] jag tror att det har förändrats till det positiva.- Respondent 3

[E]n djupare process så brukar bli när det är mindre och de vågar liksom berätta mer om sig själva om grupperna blir lite mindre. – (R5)

När grupperna minskade så ökade också klienternas möjlighet till närmare relation. Detta var till viss del positivt men det följde av att klienterna tvingades vara tillsammans i högre omfattning.

Så jag tror att de kan ha kommit varandra lite närmare för att vi tvingas göra flera saker ihop, här på plats. – (R3)

För flera av klienterna, främst de på behandlingshem, visade det sig att en stor anledning till närmare relationerna klienter emellan, var att de inte träffade närstående och anhöriga. Att klienterna tillbringade mer tid tillsammans visade sig genomgående som anledningen till närmare relationer. Det visade sig också att relationen till viss del försämrades på grund av social distansering och restriktioner. En viktig del i den stödjande processen försvann för klienterna.

Men då har det ju varit mera kanske klienterna i gruppen som kramat om varandra än att personalen kramar om någon sådär spontant som man jobbar med kring sig. Som har liksom delat med sig av något som är jättejobbigt, då blir det mycket tårar då brukar det bli spontant att dom efter man är klar så blir det kramar och sådär av de andra gruppmedlemmarna. Det går ju inte längre. – (R5)

Just den fysiska närheten uttrycktes som mycket viktig för den här utsatta gruppen människor. Personerna i missbruksbehandling hade många gånger inte fått emotionell fysisk närhet under lång tid.

[D]e här människorna har ju kanske inte fått kramar på många, många år så det är ju också en öppning eller ens gett en kram [till någon] de har känt empati för. Öppningen finns inte där [...] På samma sätt. – (R5)

Relationen mellan klienter och behandlare

Under pandemins första år försämrades generellt relationen mellan klienter och behandlare. Det visade sig att möjligheten att bara sitta ner och umgås försvann till stor del.

De kanske inte får riktigt lika mycket utrymme som de får i vanliga fall, att sitta ner och prata och ta det lugnt och så. – (R1)

Situationen med restriktioner och att klienter nekades ledigheter skapade frustration hos klienterna. Detta gjorde att relationen mellan klienter försämrades och att det ofta uppstod negativa känslor som uttrycktes i möten.

Den här personen som jag har framför mig inte är lika trevlig och tillmötesgående, som det skulle ha varit annars när man kan säga ja till nästan varje permission. – (R3)

Det var också svårt för behandlarna att i vissa avseenden behålla en professionell relation när möten skedde digitalt. Det nyanserade och personliga mötet försvann i dessa fall vilket påverkade relationen negativt.

För nån som kommer in i behandling så kan det vara viktigt att känna doften, att se personen på att ser personen på nära håll i skiftning och sådär kanske för att ”nu är dina ögon ganska små, du verkar drogfri” men ibland kan missa blankhet och sådär och en del är ofta väldigt duktiga på att hålla färgen

och har gjort det många år i olika situationer. Även om vi också är väldigt duktiga på att se så där kan jag ju tycka att livemötet, att man missar en bit i livemöten. – (R5)

Det fanns dock en medvetenhet hos respondenterna om att den professionella relationen till klienterna påverkades negativt. Respondenterna hade försökt åtgärda detta så gott de kunde.

Eller att man kan ha behövt lägga mer tid på det för att ha den här fina goda relationen som man egentligen har med alla. – (R3)

Det ska dock sägas att det fanns delade meningar om de negativa effekterna på relationen mellan klienter och behandlare. En av respondenterna ansåg snarare att relationen stärktes under pandemins första år.

[S]å tror jag nog, antal åtminstone inte försämrat vår kontakt, utan snarare möjligen fördjupats, egentligen också ganska rimligt eller logiskt, att när ens sociala kontakter minskar så blir de man har kontakt viktigare och kontakten blir starkare. – (R4)

Diskussion

I följande kapitel förs en diskussion om och kring studiens resultat kopplat till sociokognitiv teori och vad den tidigare forskningen visar. Diskussionen är uppdelad i underrubrikerna ”Sociala miljön” och ”Förändringar i tankar och beteenden.”

Sociala miljön

Under intervjuerna beskrev flera av respondenterna att det var jobbigt för klienterna att inte få träffa familj och vänner som vanligt. Smith (2021) skriver i sin artikel att det som utan tvekan har störst inverkan på vårt beteende är andra människor, särskilt de människor som vi har våra mest intima relationer med. Vidare menar Smith (2021) att förutom de direkta effekterna som miljön har på substansbruk, kan även personliga faktorer och plötsliga förändringar påverka användandet. Förändringen kan till exempel handla om förlust av jobb, förlust av anhörig eller liknande. Sådana former av plötsliga oförutsedda förändringar har varit vanligt förekommande under pandemin vilket studiens författare anser kommer kunna leda till att fler människor som tidigare inte hade egentliga risker hamnar i ett missbruk. Beroendet är enligt Smith (2021) inte bara en hjärnsjukdom eftersom många av de avgörande faktorerna för substansbruket ligger i den yttre miljön. Den meningen går i våg med det som flera av respondenterna uttryckte under intervjuerna, att en viktig del i rehabiliteringen och

behandlingen är att öva på att hantera nykterheten i sitt vardagsliv. En del respondenter såg en risk till ökat missbruk eller återfall i och med att flera av klienterna fick ett väldigt begränsat socialt liv, men också begränsad möjlighet till behandling. Det har varit svårt för de i behandling att hantera de extra stressmoment som pandemin fört med sig och likt vad Columb et al. (2020) menar så har den ökade psykiska ohälsan gjort det svårare att ta emot behandling. Det är tydligt menar vi författare utifrån denna studies resultat, att en stor del av denna psykiska ohälsa är kopplad till individens sociala nätverk som många gånger har blivit kraftigt begränsat under Covid-19. Dessa resultat kan tolkas genom oförutsägbara händelser i den sociala miljön. Bristen av tillgång till anhöriga och närstående har en negativ inverkan på individens möjlighet till fungerande behandling då relationen till anhöriga är en viktig påverkan på personens egenförmåga. Egenförmågan påverkas negativt av sänkt motivation, och motivationen individer får från närstående är en viktig del av behandling enligt studiens resultat, vilket samstämmer med Smith et al. (2021) resultat. De anonyma föreningarna, vars medlemmar är några av de viktigaste förebilderna för positiva förväntningar på fortsatt nykterhet, har till viss del varit stängda. Det har medfört att flera viktiga förebilder försvinner vilket ökar avståndet till positiva förväntningar till fortsatt nykterhet, vilket sänker egenförmågan. Om restriktionerna fortsätter att hålla i sig riskerar dessa föreningar att både tappa medlemmar och den gruppdynamik de byggt upp vilket vi författare tror kan försvåra för nya personer att komma in i föreningarna såväl som för gamla att återvända när restriktionerna släpper.

Studiens författare anser att när egenförmågans möjlighet att stå emot sänks samtidigt som samtliga förväntningarna på att substansbruk kan ge en förmildrande effekt på oro, stress, ångest eller andra svårigheter försvinner, så blir substansbruket en riskfylld coping-mekanism. Vår studie påvisar en särskild risk kring missbruk kopplat till det psykosociala välmåendet som enligt Kadden och Litt (2011) visar i sin artikel har samband med dagsformen av egenförmåga. Plötsliga oförutsedda händelser, särskilt av social karaktär, är således av särskild risk som vill denna studie uppmärksamma.

De ofta oförutsedda ändringarna i restriktioner kan troligt ha en negativ påverkan på personer i missbruksbehandling gällande att återfalla. Vår studie uppmärksammar också personer i risk för att utveckla ett missbruk när ändrade normer och restriktioner minskar deras motivation till nykterhet.

Förändringar i tankar och beteenden

Bandura (2006b) menar att nya beteenden lärs in genom förstärkning, vilket även framkom i resultatet i vår studie med exempel som att vara onykter på arbetet eller dricka mer om vardagarna. Detta beteende kan förklaras med modellinlärning. Dels att de positiva förväntningarna individen har på substansbruket tar överhanden från de negativa, då exempelvis hemarbete blir en sorts frizon från social kontroll, dels att de negativa förstärkningar det skulle innebära att vara onykter under arbetstid förminskas. Riskerna att bli upptäckt är mycket mindre. De första delarna i ett sådant beteende kommer troligtvis från andra kontexter där bruket varit accepterat, exempelvis att dricka i krogmiljö, och förs sedan över till en annan miljö. I och med att grunderna i beteendet är inlärt sedan tidigare, återstår bara reproduktion av beteendet, så som att dricka på jobbet. Om förväntningarna uppfylls på att exempelvis alkoholen ska lindra stressen på arbetet, så följer det att beteendet är en förstärkning och en positiv sådan så länge beteendet kan fortgå. Förväntningar och förstärkning ger en rundgångseffekt där båda har positiv inverkan på varandra. Detta går i linje med Petraitis et al. (1995) studie som handlade om ungdomar, men som vår studies resultat påvisar, även verkar vara giltigt för vuxna människor. Studiens resultat talar för att distansarbetet kommer bli vanligare i framtiden. I och med detta menar studiens författare att riskerna för att samhället får ännu fler personer som utvecklar ett risk- eller missbruk i en större skala än i dagsläget är förhöjd på grund av pandemins följder.

I intervjuerna framkom det även att pandemin har skapat förändringar när det kommer till människors tankemönster. Fokus som i vanliga fall ligger på behandling av beroendesjukdomen konkurrerar nu med ett fokus på pandemin. Respondenterna såg att den psykosociala miljön skapade förändringar hos både de personer med missbruksproblem såväl som hos dem själva. Det som nämndes ofta var oro och stress över att både smitta och att bli smittad av Covid-19 och en rädsla för vad den sjukdomen har för konsekvenser. DeJong et al. (2020) ser i sin studie att den professionella alliansen har försvagats under Covid-19 på grund av ändrat fokus. En del av vår studies resultat menar på att det vardagliga samtalet försvunnit i och med att en del av restriktionerna och minskad tid med klienterna för behandlarna har lett till en generell försämrad professionell relation. Det framgår i resultaten att det skett en förflyttning av fokus från missbruksbehandlingen till en rädsla och ovisshet kring Covid-19 och alla restriktioner. Det visade sig finnas en bakomliggande frustration hos respondenterna att Covid-19 tagit så pass mycket fokus från behandlingen. Samtidigt kan inte studiens resultat kopplas till att den professionella relationsförsämringen är på grund av detta fokus.

Det tyder snarare på att försämringarna kommer i och med att den sociala distansen ökat mellan behandlare och klienter på grund av minskad mötestid, ökade arbetsuppgifter och att det fysiska mötet bokstavligen fått ökad distans. Att relationsförsämringen beror på att behandlare blivit mer självupptagna och fokuserat mer på de nya regelverken än på hur Covid-19 påverkat klienterna som DeJong et al. (2020) menar, är inget denna studies resultat antyder på. Det är möjligt att ett annat resultat skulle uppkomma om vi likt DeJong et al. (2020) hade intervjuat klienter, då deras uppfattning om situationen troligt ser annorlunda ut.

I studiens resultat framkommer att färre deltagare i grupperna under behandling har visat sig ge positiva effekter. Framför allt ger det större möjlighet att öppna upp sig för gruppen när det inte är så många deltagare, vilket är målet med ett sådan typ av gruppsamtal. En av de möjligheter gruppsamtal för med sig enligt Socialstyrelsen (2019b) är skapa insikt i sitt beroende och att hitta möjligheter till förändring genom att granska egna hinder och, bearbeta dessa genom stöd från gruppen. Med tanke på att respondenterna sett ett ökat engagemang under gruppsamtalen när grupperna är mindre så är det något som studiens författare anser att man bör undersöka när samhället går tillbaka till det normala, hur stor påverkan storleken på gruppen har för utfallet av behandlingen.

Det påpekas av Pagano et al. (2020) att behandlare upplever en ökad känslomässig belastning och en ökad trötthet på grund av oro för Covid-19 och att arbetsuppgifter ökat då kollegor av olika skäl inte kunnat arbeta. Detta ligger i linje med vår studies resultat som menar på att ökade arbetsmoment, behovet att ständigt vara flexibel tillsammans med en rädsla och oro kring Covid-19 ökade den psykiska ohälsan. Studien har inget resultat som påvisar en ökad fysisk trötthet men då stress och försämrade psykisk hälsa ofta är sammanlänkat med sömnstörningar, så är det rimligt att studiens behandlare upplevt en liknande situation som Pagano et al. (2020) beskriver. Studiens resultat ligger vidare i linje med Czeisler et al. (2020), att Covid-19 pandemin har fört med sig en ökning av den generella psykiska ohälsan. är någonting som studiens resultat sett både för de i behandling såväl som hos professionella. Vi författare menar att den generellt försämrade psykiska ohälsan hos personer i samhället troligt kommer leda till en ökning av missbruket. Givet den samsjuklighetsbild som Socialstyrelsen (2019a) ger är det inte enbart ett problem för missbruksvården, utan även för andra delar av vårdkedjan, inte minst psykiatrin. Studiens författare vill dock här särskilt uppmärksamma varningarna med ökad psykiska ohälsa, sämre arbetsmiljö och fler arbetsuppgifter för behandlare troligtvis kommer leda till fler sjukskrivningar inom missbruksvården.

Slutsats

Studiens resultat antyder att restriktioner, isolering och social distansering som följer av Covid-19 är riskfaktorer för att hamna i, eller att återgå till missbruk. Bristen av sociala relationer är tydligt sammanflätat med den mentala hälsan, och är i sin tur en riskfaktor för missbruk. Då missbruk är ett sjukdomsförlopp som dels ofta tar tid att utveckla, och dels ofta dröjer länge innan det kommer till kännedom för de sociala myndigheterna. Därför kommer Covid-19 pandemins effekter inte tydliggöras helt och hållet förens om många år. Denna studie visar dock på att ovanstående nämnda faktorer, som ofta är förknippade med missbruk har ökat under pandemins första år. I och med detta är det sannolikt att samhället kommer behöva följa utvecklingen under lång tid.

Förslag till vidare forskning

I och med att resultatet i denna studie till största del ligger i linje med den tidigare forskning som presenterats ovan, samt att hela Sverige befunnit sig i en liknande situation som i Stockholm i och med Covid-19 pandemin, kan det rimligt antas att liknande situationer förekommer utanför studiens urval i Sverige. Utifrån detta skulle ett nästa steg för en bättre förståelse för konsekvenserna och omfattningen av Covid-19 pandemins påverkan kunna vara en kvantitativ studie. Ett intressant avvikande från tidigare forskning som skulle behövas mer kunskap om är att vissa i behandlingen har upplevt en högre delaktighet i samhället under covid-19 pandemin.

Studiens resultat tyder även på att pandemin bidragit till ändrade arbetsförhållanden, arbetssätt och i vissa fall ökad arbetsbelastning för personer som arbetar som behandlare. Författarna till studien tycker därför att de ändrade arbetsförhållandena bör studeras djupare för ökad förståelse av detta. Ett exempel på det skulle kunna vara att undersöka om videosamtal är lämpliga att använda som en del i behandlingen, för att skapa ett underlag om det är att rekommendera eller inte.

Referenslista

- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser* (2. uppl.). Studentlitteratur.
- Bandura, A. (1972). Modeling Theory: Some Traditions, Trends, and Disputes. I Park (Red.), *Recent Trends in Social Learning Theory*, 35–61.
<https://doi.org/10.1016/b978-0-12-545050-8.50008-0>
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139–161.
[https://doi.org/10.1016/01466402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/01466402(78)90002-4)
- Bandura, A. (2006a). Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 164–180. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x>
- Bandura, A. (2006b). Autobiography. I Lindzey & Runyan (Red.), *A History of Psychology in Autobiography* (Vol. IX s. 44-75). American Psychological Association.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101, <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber
- Columb, D., Hussain, R., & O’Gara, C. (2020). Addiction psychiatry and COVID-19: impact on patients and service provision. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 164-168. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.47>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E., & Rajaratnam, S. M. W. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, June 24–30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049–1057.
<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
- De Jong, C., DeJong-Verhagen, J., Pols, R., Verbrugge, C., & Baldacchino, A. (2020). Psychological Impact of the Acute COVID-19 Period on Patients With Substance Use Disorders: We Are All in This Together. *Basic and Clinical Neuroscience Journal*.
<https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.2543.1>
- Dunlop, A., Lokuge, B., Masters, D., Sequeira, M., Saul, P., Dunlop, G., Ryan, J., Hall, M., Ezard, N., Haber, P., Lintzeris, N., & Maher, L. (2020). Challenges in maintaining treatment services for people who use drugs during the COVID-19 pandemic. *Harm Reduction Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00370-7>

FASS (2020). *Metylfenidat*. Fass.se

<https://www.fass.se/LIF/substance?userType=2&substanceId=IDE4POC3U98BGVERT1>

Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID 19 Fear, Stress, Anxiety, and Substance Use Among Russian and Belarusian University Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>

Kadden, R. M., & Litt, M. D. (2011). The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1120–1126.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.032>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3.uppl.).

Studentlitteratur

Lager A, Tynelius P, Walander A, Nederby Öhd J, Ponce de Leon A, Zhou M, Burström B, Yacamán Méndez D, Fischer M, Hergens MP, Bartelink V. (2020). *Covid-19 i Stockholms län till och med mitten av juni 2020. Förloppet och den geodemografiska spridningen* (Rapport 2020:6.). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.

Lindzey, G., & Runyan, W. (Red.). (2007). *A History of Psychology in Autobiography* (Vol. IX). American Psychological Association.

Norström, T., Ramstedt, M., (2015). The Link Between Per Capita Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harm in Sweden, 1987-2015. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 79(4) 578-584 <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.578>

Ornell, F., Moura, H. F., Scherer, J. N., Pechansky, F., Kessler, F. H. P., & von Diemen, L. (2020). The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Research*, 289, 113096.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113096>

Pagano, A., Hosakote, S., Kapiteni, K., Straus, E. R., Wong, J., & Guydish, J. R. (2021). Impacts of COVID-19 on residential treatment programs for substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, 108255.

<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108255>

Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1), 67–86.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.67>

Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707–712.

- <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Smith, M. A. (2021). Social Learning and Addiction. *Behavioural Brain Research*, 398, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112954>
- Socialdepartementet. (2011). *Missbruket, Kunskapen, Vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga* (SOU 2011:6). Socialdepartementet
- Socialdepartementet. (2020). *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* (SOU 2020:47). Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>
- Socialstyrelsen. (2019a). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik* (2019-11-6481). Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019b). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning* (2019-1-16). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende – Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst* (2020-3-6607). Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2020-3-6607.pdf>
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the COVID-19 Pandemic in China. *The American Journal on Addictions*, 29(4), 268–270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Bilaga 1. E-postmall för intervjuförfrågan

Hej!

Mitt namn är [Författare 1], och tillsammans med [Författare 2] så skriver vi på ett examensarbete i socialt arbete för vår socionomexamen vid Högskolan Dalarna.

Vi önskar att intervju personer som arbetat med missbruksvård under minst två år för att vi ska kunna besvara vårt syfte som är att förstå hur Covid-19 pandemin

har påverkat personer i missbruksvården utifrån behandlares upplevelser och uppfattningar.

Vi skulle uppskatta om du läste igenom vårt informationsbrev som är bifogat och återkommer till oss om du vill ställa upp på intervjun eller har några funderingar!

Om du vet någon som skulle passa och vilja ställa upp så får du gärna skicka kontaktuppgifter till oss!

Med vänliga hälsningar

Elvis Jansson och Sara Söderström

Socionomstudenter vid Högskolan Dalarna

Bilaga 2. Informationsbrev

Informationsbrev

Information om undersökningen ”Missbruksvård i Covid-tider”

Denna undersökning handlar om att skapa ett underlag med information från personer som arbetar inom missbruksvården för att skapa förståelse för pandemins konsekvenser för de personer som är i behandling. Denna information kommer ligga till grund för en examensuppsats i socialt arbete. Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Vi har alla i samhället påverkats av de restriktioner och uppmaningar som myndigheter har fört fram, när det gäller Covid-19. Den extra stress som pandemin orsakat på psykisk hälsa har skapat en särskilt svår situation för de personer som försöker komma ur sitt missbruk enligt Columb med flera (2020) och att pandemin har flera orsakssamband mellan psykisk ohälsa och missbruk enligt Czeisler med flera (2020). Det saknas en förståelse för hur olika delar av pandemin har påverkat möjligheterna till behandling och fortsatt nykterhet i Sverige. Den aktuella forskningen visar att relationer försvagats och att fokus vridits till att handla om regelverk istället för hur pandemin påverkat personerna (Dejong, 2020), som grundar sig i Nederländerna. Columb med flera (2020) menar att copingmekanismer har blivit mindre användbara under pandemin för missbrukare vilket ökat återfallen men låter oss inte förstå oss på varför. I vår undersökning vill vi besvara vårt syfte som är att förstå hur Covid-19 pandemin påverkat personer i missbruksbehandling utifrån behandlares uppfattningar och upplevelser.

Vi har för avsikt att intervjua sex till åtta deltagare från missbruksvården i Sverige. Deltagare som arbetat inom beroende- missbruksvården mer än två år. Varje intervju förväntas ta högst 30 minuter. Intervjuerna planeras att ske någon gång mellan **vecka 5 och 7**. Intervjuerna kommer inte gå in på enskilda ärenden utan hantera era upplevelser, erfarenheter och iakttagelser av ert arbete.

I och med att vi är medvetna om uppmaningar och riktlinjer om social distansering så har vi för avsikt att genomföra intervjuerna digitalt, på telefon, Skype, Zoom, Teams eller annan digital plattform. Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas. Deltagarna bestämmer själva vilken tid och digitalt verktyg som passar dem bäst för intervjun.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Intervjun kommer efter transkriberingen att raderas och fram till dess vara på en lösenordskyddad dator. Enbart vi som skriver uppsatsen kommer ha tillgång till ljudupptagningen innan den raderas samt kunna läsa transkriberingen i sin helhet. All information som inkommer under intervjun kommer hanteras konfidentiellt. Du som deltagare kommer vara anonym i uppsatsen och inga uppgifter kommer att kunna spåras till dig, din arbetsplats, ort eller motsvarande.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna. Uppsatsen kommer även publiceras i sin helhet digitalt på publikationsplatsen DIVA.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Med vänliga hälsningar

Elvis Jansson

Sara Söderström

Ulla Beijer

v13elvja@du.se

h17ssode@du.se

ulla.beijer@ki.se

Bilaga 3. Intervjumall

Bakgrundsfrågor

Vilken utbildning har du?

Beskriv lite kortfattat vad du arbetar med och hur länge du gjort det?

Covid / missbruks-frågor

Hur upplever du att ditt arbete påverkats av pandemin det här året som gått?

Beskriv hur Covid-19 märks av pandemin av i dina klienter?

Uppfattar du att pandemin för med sig extra svårigheter för dina klienter, och i sådant fall vilka?

Vilka risker uppfattar du att pandemin för med sig när det kommer till missbruk?

Märker du av några skillnader i relationen mellan dig och klienterna? Klienter emellan?

Bilaga 4. Blankett för etisk egengranskning

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Använd blanketten som en grund för forskningsetiska reflektioner tillsammans med din handledare och för att komma fram till bästa forskningsetiska förhållningssätt samt beslut om ansökan till den Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna alternativt Etikprövningsmyndigheten behövs eller ej. Blanketten behålls av studenten och handledaren.

Projekttitel: Covid-19 inverkan på missbruk, personer med missbruksproblematik och missbruksvården

Student/studenter: Elvis Jansson & Sara Söderström

Handledare: Ulla Beijer

| | | Ja | Tveksam t | Ne j |
|---|---|----|--------------|---------|
| 1 | Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas dvs. omfattar studien deltagare som kan betraktas tillhöra en sårbar grupp t.ex. barn (under 18 år), personer med nedsatt kognitiv förmåga, psykisk funktionsnedsättning eller sådana som har en beroendeställning till den som genomför studien t.ex. som patienter eller elever till densamma? | | | X |
| 2 | Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)? | | | X |
| 3 | Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna? | | | X |
| 4 | Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt? | | | X |
| 5 | Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)? | | | X |
| 6 | Avser du behandla känsliga personuppgifter, som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv? | | | X |
| 7 | Avser du behandla personuppgifter om lagöverträdelse, som brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden? | | | X |
| 8 | Avser du att behandla personuppgifter? Observera att: <ul style="list-style-type: none">• Samtliga uppgifter som kan kopplas till en levande person betraktas som personuppgifter, även om de är kodade eller krypterade.• I händelse av att studentarbetet INTE omfattar några känsliga personuppgifter och heller INTE deltagare som tillhör en sårbar grupp eller deltagare som INTE står i beroendeställning till den som genomför studien, behöver inte någon ansökan till Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna göras.• Vid behandling av personuppgifter ska dock ALLTID anmälan om detta göras på avsedd blankett som sänds till: dataskydd@du.se | X | | |

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2020-09-23

Bilaga 5. Braun och Clarkes faser för tematisk analys

“Phases of Thematic Analysis Phase Description of the process

1. Familiarising yourself with your data: Transcribing data (if necessary), reading and rereading the data, noting down initial ideas.
2. Generating initial codes: Coding interesting features of the data in a systematic fashion across the entire data set, collating data relevant to each code.
3. Searching for themes: Collating codes into potential themes, gathering all data relevant to each potential theme.
4. Reviewing themes: Checking in the themes work in relation to the coded extracts (Level 1) and the entire data set (Level 2), generating a thematic „map“ of the analysis.
5. Defining and naming themes: Ongoing analysis to refine the specifics of each theme, and the overall story the analysis tells; generating clear definitions and names for each theme.
6. Producing the report: The final opportunity for analysis. Selection of vivid, compelling extract examples, final analysis of selected extracts, relating back of the analysis to the research question and literature, producing a scholarly report of the analysis”.

-Braun och Clarke
(2006), s. 35