

*Sara Zoric, Åsa Söderqvist Forkby &
Ulrika Järkestig-Berggren*

Samtidig psykisk ohälsa och missbruk

– en tvåenighet som strukturerar vardagen

Co-occurring mental illness and addiction – a unity that forms everyday life

People with co-occurring mental illness and addiction tend to be a vulnerable group in society, often in need of extensive and collaborative care. From a social work perspective, it is crucial to gain more knowledge about these persons' everyday lives and living conditions. The aim of this article is to explore how people with co-occurring mental illness and addiction experience their everyday lives and develop knowledge about how everyday life is structured by these co-occurring illnesses. Using a narrative method, 12 persons were interviewed, sharing their experiences. The analysis was performed using the theory of the everyday life, the normative and structural aspect. The findings suggest that participants' understanding of the co-occurring mental illness and addiction is described as a continuous interaction between the two illnesses and experienced as a unity. The narratives imply that dysfunctional family relationships in everyday life during childhood, losing employment and financial problems are shared experiences. The narratives also include loss of everyday routines due to co-occurring illnesses, unemployment and homelessness. Therefore, several routines, such as sleep, food and household routines are negatively affected. The conclusion is that the persons' everyday life experiences starting as early as childhood have consequences for how their adulthood is structured, where the co-occurring mental illness and addiction play a central role in everyday life, affecting various aspects of it. The implications for practice are to view and treat the co-occurring illnesses as the persons understand them, namely as a unity that affects several everyday life arenas, and offer help to create and maintain routines, economic support and participation in activities.

Keywords: narratives, co-occurring mental illness and addiction, everyday life, social work, user perspective

Sara Zoric är doktorand inom forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten, Institutionen för socialt arbete, Linnéuniversitetet.

Åsa Söderqvist Forkby är lektor vid Institutionen för socialt arbete, Linnéuniversitetet.

Ulrika Järkestig-Berggren är docent vid Institutionen för socialt arbete, Linnéuniversitetet.

Kontakt: sara.zoric@lnu.se

Inledning

Våra vardagsliv varierar beroende på hur våra liv ser ut, livsvillkor, förutsättningar och vilken livsstil vi har. Vardagslivet delar vi med vår omgivning, vilket innebär att vardagslivet omfattar både vår sociala, fysiska och materiella omgivning och struktureras utefter de olika innehåll och vardagsaktiviteter som vi fyller våra vardagar med (Asplund, 1987; Ahrne, 1981). I den här artikeln ägnas uppmärksamhet åt personer som har erfarenhet av samtidig psykisk ohälsa och missbruk och deras berättelser om sitt vardagsliv. Genom att studera personernas egna berättelser om vardagslivet kan kunskap synliggöras om hur samtidig psykisk ohälsa och missbruk strukturerar dagarna. Det kan också ge kunskap om vilken betydelse personerna själva tillskriver missbruk och psykisk ohälsa. Tidigare forskning understryker vikten av att ta del av personers egna erfarenheter av samtidig psykisk ohälsa och missbruk som grund för att kunna skapa stödformer som fungerar (Brekke m.fl., 2017; jfr Kronenberg m.fl., 2014; An-Pyng, 2012). I Socialstyrelsens kartläggning (2019) av samsjuklighet lyfts betydelsen av att stödformer utgår från personens behov. Eftersom psykisk ohälsa och missbruk sker i vardagen och tar stort utrymme i den och de stödinsatser som ges ska möta detta vardagsliv tar artikeln sin utgångspunkt i forskning om vardagslivet.

I Sverige är ansvaret fördelat mellan kommunerna som ansvarar för stöd i vardagen kopplat till socialtjänst, medan regionerna har ansvar för medicinsk behandling (Socialstyrelsen, 2012). Eftersom förhållandet mellan missbruk och samtidig psykisk ohälsa är komplext och riskerar att förstärka varandra och öka problemen (Alborn, 2012) har personer ofta behov av kontinuerliga, kvalificerade och integrerade insatser från såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården (SOU 2021:93). I delbetänkandet (SOU 2021:93) av Samsjuklighetsutredningen konstateras vikten av personcentrerad vård och behandling: att personen själv ska ha inflytande och vara aktiv i sin vård och behandling och att den ska utgå ifrån personens egna önskemål och behov. Även samordnade insatser och samverkan mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården för personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd belyses i delbetänkandet (SOU 2021:93). Utan kunskap och förståelse för personernas egna erfarenheter riskerar deras livskvalitet att försämrans i förlängningen med risk för exkludering, hemlöshet eller andra sociala problem (Dir. 2020:68; Padgett & Henwood, 2011; SOU 2021:93).

I artikeln tolkas psykisk ohälsa som ett brett begrepp som inkluderar allt från ångest och depression till schizofreni samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, medan missbruket är begränsat till alkohol och/eller narkotika. Syftet med studien är följaktligen att fördjupa kunskap om vilken betydelse den samtidiga psykiska ohälsan och missbruket har i vardagen.

Tidigare forskning

Det här avsnittet ringar in ett urval av tidigare studier som handlar om erfarenheter av psykisk ohälsa och missbruk samt studier som visar ett utsatt vardagsliv för personer som lever med psykisk ohälsa och missbruk.

Erfarenheter av psykisk ohälsa och missbruk i barndom och vuxenliv

I tidigare forskning framkommer att vardagen för personer som lever med samtidig psykisk ohälsa och missbruk inte sällan är präglad av traumatiska händelser kopplade till otrygga eller kaotiska uppväxtmiljöer och överdoser (Stott & Priest, 2018). Liknande resultat presenteras i studier av Padgett och Henwood (2011) samt Padgett m.fl. (2006), där olika typer av våld, missbruk, psykisk ohälsa och självmord dominerar i uppväxten bland personer som lever med samtidig psykisk ohälsa och missbruk. Alexanderson och Näsman (2015) visar att barns upplevelser av föräldrar som missbrukar ofta handlar om bråk i familjen och brutna löften om nykterhet eller drogfrihet. Även övergrepp, vanvård och känslomässiga påfrestningar på barnen, såsom skam, oro och rädsla, är framträdande i studien. Barn vågar därför sällan berätta om övergrepp de har varit med om (Carlsson, 2009; Jackson m.fl., 2013). Vardagen i barndomen har därmed en inverkan på hur vuxenlivet senare struktureras.

Flera personer som lever med samtidig psykisk ohälsa och missbruk har erfarenhet av att tillfälligt ligga inne på sjukhus/inom psykiatri eller på behandlingshem samt bo temporärt på härbärgen och i fängelse. Övrig tid befinner de sig ofta hos vänner eller på gatan (An-Pyng, 2012; Padgett & Henwood, 2011; Villena & Chesla, 2010). Svår livstillvaro, psykisk ohälsa och att leva på gatan försvårar att upprätthålla en drogfri livsstil (Goldberg, 2010). Personer som lever med samtidig psykisk ohälsa och missbruk som har boende saknar ofta vardagliga rutiner. Det kan innebära att personerna i fråga har svårt att gå upp på morgonen, ligger kvar i sängen och somnar om eftersom de inte har något att fylla sin vardag med. Energin att sköta hushållssysslor är begränsad och flera har svårt att äta och upplever att tankar tar upp mycket av tiden. Det uppges vara svårt att hitta meningsfulla aktiviteter att fylla sin vardag med, eftersom man sällan har ett arbete eller en sysselsättning. Avsaknaden av vardagliga rutiner och begränsade vardagsaktiviteter bidrar till att tankar om återfall gör sig påminda (Kronenberg m.fl., 2014).

Ett utsatt vardagsliv

Det finns omständigheter som kan påverka vardagslivet för personer som lever med samtidig psykisk ohälsa och missbruk. Ett exempel är begränsad vård och behandling, där det i tidigare forskning (Matscheck m.fl., 2018; jfr Richert, 2014; Richert, Anderberg & Dahlberg, 2020) framförs att personer ofta slussas runt mellan olika instanser. I flera studier (Nicholas m.fl., 2017) framkommer att samordnad vård och

behandling för samtidig psykisk ohälsa och missbruk är begränsad samt att problemen behandlas var för sig och inte som ett enhetligt problem. Vidare visar tidigare forskning (Skårner & Regner, 2003) att samhället ofta ställer krav på personer utan att bidra med tillräckligt stöd för att de ska kunna realisera sina mål.

Andra omständigheter som påverkar vardagslivet är hemlöshet och arbetslöshet. I flera studier (Padgett & Henwood, 2011; An-Pyng, 2012; Alborn m.fl., 2023; Polcin, 2016) framkommer att personer som lever med samtidig psykisk ohälsa och missbruk tenderar att oftare hamna i långvarig hemlöshet än personer som lever i hemlöshet utan psykisk ohälsa och missbruk (An-Pyng, 2012). Personer som lever i hemlöshet saknar ofta ett socialt skyddsnät och de har i många fall begränsad kontakt med samhällets välfärdssystem, blir "bollade" mellan olika instanser och hamnar mellan stolarna (Sosin, 1992), likt målgruppen i den här studien, vilket kan leda till återfall och hemlöshet (jfr Matscheck m.fl., 2018). Samtidigt som Klamas (2010) menar att arbete bidrar med gemenskap och rutiner i vardagslivet, kan bristen på arbete, inkomster, färdigheter (Sosin, 1992) och höga krav på arbetsplatser försvåra för personer att få arbete (An-Pyng, 2012).

Personer med samtidig psykisk ohälsa och missbruk riskerar även att utsättas för stigmatisering både utifrån problematiken som de upplever och de sociala konsekvenser som skapas av den. De sociala konsekvenser som personerna har att återhämta sig ifrån är bland annat stigma, lägre social status, arbetslöshet och ekonomisk utsatthet (White m.fl., 2004). I missbruksforskning framkommer att vardagen struktureras kring narkotika och att få tag i pengar till den (Svensson, 1996/2007) samt att personer sällan kan finansiera missbruket med enbart legala inkomster, vilket ofta leder till att kriminella handlingar begås (Richert, 2014).

Teori – vardagslivsperspektivet

Tidigare forskning om den här målgruppen utgår vanligen från professionellas perspektiv och behandling (se t.ex. Kour m.fl., 2021; Pinderup, 2018). Vardagslivsperspektivet är fruktbart och förekommer i studier där enskilda individers perspektiv framförs (se t.ex. Svensson, 1996/2007; Kronenberg m.fl., 2014; Rasmusson, 1998; Sixtensson, 2018). Vardagslivsperspektivet anläggs i den här studien med utgångspunkten att studera verkligheten utifrån intervjupersonernas narrativ. Schutz (1945), Ahrne (1981) och Asplund (1987) är tre framstående forskare inom vardagslivsforskningen som har myntat de teoretiska begrepp som tillämpas i den här studien – "vardagslivets normer" (Asplund, 1987) och "vardagsverklighetens paradox" (Schutz, 1945). Dessa teoretiska raster är fruktsamma för att förstå och tolka vilken betydelse samtidig psykisk ohälsa och missbruk har i vardagslivet.

Varje enskild person har en egen vardagsverklighet, som varierar beroende på

personens förutsättningar och levnadssätt. Vardagsverkligheten är personens egen verklighet och inkluderar personen själv, dennes omgivning samt vardagliga aktiviteter och rutiner såsom att äta, sova och arbeta (Schutz, 1945). Även Asplund (1987) beskriver vardagslivet som ritualiserat och att vardagshandlingar och aktiviteter styrs av olika regler som tolkas utifrån redan existerande förväntningar och normer. En normerande faktor kan vara att arbeta, en vuxen person i arbetsför ålder förväntas arbeta. Om regler och förväntningar inte följs betraktas det som regelbrott mot vardagslivets normer (Asplund, 1987). Utöver de vardagliga rutinerna kan en vardagsverklighet också ha flera strukturella förklaringar (Ahrne, 1981) som kan ha inverkat på en persons vardagsverklighet. I den här studien kan strukturella förklaringar avse krav på enskilda personer att uppvisa nykterhet/drogfrihet för att erhålla ekonomisk hjälp från socialtjänsten eller ges möjlighet att få delta i sysselsättning. Huruvida en person har makt och kontroll över sin vardagsverklighet förklarar Schutz (1945) genom vardagsverklighetens paradox. Paradoxen innebär å ena sidan att vardagsverkligheten består av uppkomna objekt som personen inte har vare sig makt eller kontroll över. Sådana exempel kan inom ramen för studien handla om att hamna i arbetslöshet och ekonomisk utsatthet eller bli utsatt för våld. Å andra sidan anses vardagsverkligheten vara något som en person kan ha makt och kontroll över, men enbart genom anpassning till den objektiva verkligheten. I det här sammanhanget kan ett sådant exempel vara att personer som lever med samtidig psykisk ohälsa och missbruk söker och erbjuds adekvat stöd och hjälp som kan bidra till en tillvaro som inte struktureras av samtidig psykisk ohälsa och missbruk.

Metod

Narrativa studier handlar om att människor beskriver sina erfarenheter genom berättelser (Denzin & Lincoln, 2018; Riessman, 2022). Inom narrativ metod finns olika sätt att beskriva innebörden av narrativ. I den här artikeln fokuserar narrativen på berättelser om erfarenheter av att leva med samtidig psykisk ohälsa och missbruk samt vilken betydelse den samtidiga psykiska ohälsan och missbruket har i berättelsen om vardagen. För studien innebär det att berättelserna innehåller mer än beskrivningar av specifika händelser, de inkluderar också personliga erfarenheter (jfr Squire, 2008/2009). Att studera narrativ har således skapat förutsättning att ta reda på hur människor upplever sig själva och sin tillvaro (Hydén, 2008/2009; Denzin & Lincoln, 2018). I det empiriska materialet finns därmed berättelser om specifika händelser och perioder, personliga erfarenheter och känslor. Det förekommer också narrativ om dåtiden, erfarenheter från tidigare perioder i livet, såsom barndomen, och vad de perioderna kännetecknades av (jfr Riessman, 2022). Studien har granskats och godkänts av Etikprövningsmyndigheten (dnr 2021-03782). Ett exempel på forsk-

ningsetiskt övervägande som vi har beaktat är de benämningar vi använder i studien. Vi har valt att benämna deltagarna i studien för ”personer” för att i möjligaste mån ta avstånd från stigmatiserande resonemang eller typifiering (jfr Mattsson, 2015). Vi har också valt bort begreppet samsjuklighet, eftersom vi anser att begreppet antyder en sjuklighet som kan förstärka redan existerande stereotypa bilder av personer som har erfarenheter av samtidig psykisk ohälsa och missbruk.

Material

Det empiriska materialet består av tolv narrativa intervjuer med vuxna personer som har erfarenhet av att leva med samtidig psykisk ohälsa och missbruk. I rekryteringen av intervjupersoner utgick vi ifrån *maximum variation sampling* (Patton, 2015) med intentionen att få största möjliga spridning vad gäller ålder, kön, beviljat bistånd eller insatser samt missbruk och psykisk ohälsa. Vi sökte inte efter ett stort antal personer, utan var snarare mer intresserade av att finna ett djup i intervjuerna. Intervjupersonerna rekryterades med hjälp av yrkesverksamma som arbetar med målgruppen, där de yrkesverksamma hjälpte att sprida information om studien. De yrkesverksamma kontaktades via mejl eller telefonsamtal av förstaförfattaren och hade olika professioner (t.ex. personliga ombud, enhetschefer, biståndshandläggare) inom socialtjänsten i olika kommuner. Personer som önskade delta i studien kontaktade förstaförfattaren (själva eller med hjälp av boendestödspersonal på personernas egen begäran) och valdes ut efter följande uppsatta kriterier för att delta i studien: vuxna (18+), som har eller har haft ett alkohol- och/eller narkotikamissbruk och är beviljade insatser (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, SFS 1993:387) eller bistånd (socialtjänstlagen, SFS 2001:453) på grund av psykisk ohälsa. Intervjupersonerna var mellan 29 och 62 år vid intervjutillfällena och bodde i olika orter i södra Sverige. Vid intervjutillfällena var alla personer beviljade stöd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Tre av intervjupersonerna arbetade eller var i sysselsättning vid intervjutillfällena.

Tabell 1. Presentation av intervjupersonerna.

Pseudonym	Ålder	Missbrukstyp och psykisk ohälsa
Leo	48 år	Narkotikamissbruk och psykisk ohälsa
Sofie	36 år	Narkotikamissbruk och psykisk ohälsa
Anton	39 år	Narkotikamissbruk och psykisk ohälsa
Tove	38 år	Narkotikamissbruk och psykisk ohälsa
Gustav	52 år	Alkoholmissbruk och psykisk ohälsa
Malin	48 år	Alkoholmissbruk och psykisk ohälsa
Kristian	53 år	Alkoholmissbruk och psykisk ohälsa
Johanna	34 år	Narkotikamissbruk och psykisk ohälsa
Elias	59 år	Alkoholmissbruk och psykisk ohälsa
Simon	62 år	Alkoholmissbruk och psykisk ohälsa
Kalle	36 år	Alkoholmissbruk och psykisk ohälsa
Pontus	29 år	Narkotikamissbruk och psykisk ohälsa

Samtliga intervjupersoner erbjöds att visa fotografier på något som var viktigt för dem i deras vardag, vilket nio av tolv intervjupersoner gjorde. Exempelvis visade flera personer bilder på sina barn. Fotografierna användes enbart som kommunikativt redskap under intervjuerna och har därmed inte visats för annan part. De som inte visade fotografier fick alternativa frågor i stället. En temainriktad intervjuguide med fyra övergripande teman användes vid intervjuerna. Temana var introduktion, aktuell situation (underteman: socialt nätverk, psykisk ohälsa och missbruk, barndomen, vändpunkter och återhämtning) samt frågor relaterade till fotografierna och avslutningstema. Intervjuguiden konstruerades på detta sätt för att komma åt flera dimensioner av vardagslivet under olika perioder i intervjupersonernas liv. Intervjuerna genomfördes av förstaförfattaren på platser som intervjupersonerna själva valde, vilket resulterade i sex intervjuer i personers hem och sex träffar på allmänna platser (i avskilda rum), såsom bibliotek eller besöksrum på en socialförvaltning. Generellt sett var samtliga intervjupersoner frispråkiga och berättade om sina erfarenheter och sitt vardagsliv ingående. Intervjuerna varade från fyrtio minuter till en timme och femtio minuter och alla spelades in. Samtliga intervjuer har transkriberats till ordagrant textformat av förstaförfattaren inför analys.

Analys

För att analysera det empiriska materialet har Lieblich m.fl. (1998) perspektiv på narrativ analysmetod använts med intentionen att förstå och tolka intervjupersonernas berättelser genom att beskriva händelser och erfarenheter. Inledningsvis har varje intervju transkriberats och sammanfattats av förstaförfattaren, i syfte att utröna det karaktäristiska i varje intervju. Sammanfattningarna har lästs och tolkats av samtliga författare. Det innebär att alla berättelser har tolkats som en helhet var för sig, men också som en helhet över alla berättelser för att hitta gemensamma mönster, det som Lieblich m.fl. (1998) benämner *holistic content*-perspektivet. De teman som presenteras i studien har uppkommit efter detta sätt att analysera materialet. När beskrivningar av händelser och ofta förekommande erfarenheter i de olika berättelserna hade identifierats, extraherades narrativ i form av citat för att visa på likheterna och olikheterna. Resultatet är analyserat för varje tema och presenteras i anslutning till varje tema i resultatavsnittet. I denna del av analysen har Lieblich m.fl. (1998) *categorical content*-perspektiv använts. Identifieringen och jämförelserna mellan berättelserna bidrog med insikt och förståelse för innebörden av intervjupersonernas narrativ och möjliggjorde en sammanhängande bild av helheten i vartdera temat. Sammantaget skapar inte temana en helhetsbild för hur vardagslivet för intervjupersonerna ser ut, utan ger snarare en fördjupad beskrivning av hur vissa aspekter av vardagslivet med samtidig psykisk ohälsa och missbruk kan se ut. Avslutningsvis diskuteras resultatet där temana kan förstås tillsammans (*holistic content*-perspektivet) under rubriken Diskussion.

Tillförlitlighet och validitet

I artikeln eftersträvas tillförlitlighet genom att underbygga den narrativa analysen med tidigare forskning och teoretiska perspektiv, presentera olika personers narrativ i resultatet samt presentera dem i olika teman. Temana analyseras som en helhet för varje tema och i diskussionen görs en övergripande analys av resultatet (Lieblich m.fl., 1998; Riessman, 2008; Squire, 2008/2009). Flera berättelsecitat presenteras i artikeln för att ytterligare möjliggöra huruvida analysen av intervjupersonernas narrativ är övertygande och sannolik. I några citat har intervjuarens (förstaförfattarens) frågor inkluderats för att visa reflexivitet och transparens.

Tema 1: Samspelet mellan psykisk ohälsa och missbruk – en del av vardagslivet

I intervjupersonernas berättelser framkommer flera uttryck för att beskriva det täta och kontinuerliga samspelet mellan psykisk ohälsa och missbruk. På frågan om hur Sofie själv skulle beskriva hur det är att leva med den dubbla problematiken svarar hon: "Ja, jag tänkte säga det ... Det ... Jag säger inte att det är så i alla fall, men i många

fall är det nog så att psykisk ohälsa och missbruk går lite hand i hand” (Sofie). Sofie använder sig av uttrycket ”hand i hand”, vilket Leo också gör för att skildra samspelet mellan den samtidiga psykiska ohälsan och missbruket. ”Ja, ja, det går ju hand i hand ofta” (Leo). Vid ett annat tillfälle under intervjun berättar Leo:

Sen var det bara tunga droger va, helst heroin va. Det ... Och ju äldre ja blev och ju svårare för mig det var att hitta en hållbar drogfrihet och ett mående som, som jag kunde liksom, där jag kunde stå ut med mig själv ...

I flera av intervjupersonernas berättelser synliggörs samspelet mellan psykisk ohälsa och missbruk, där alkohol eller narkotika har brukats med intentionen att dämpa den psykiska ohälsan. Av Leos narrativ framgår att missbruket i förlängningen ledde till att nya och tyngre substanser behövde tas. I liknande termer förklarar Tove att narkotikan framkallar ett ”konstgjort välmående” som kontinuerligt måste tillföras nya substanser:

Tove: En stor anledning att man tar drogerna när det är så är för att man inte mår bra och då trycker man undan det att man inte mår bra eller det man tycker känns jobbigt och då, flyttar runt. Det trycker man ju undan.

Tove: Och får ett konstgjort välmående, men ändå ett välmående liksom.

Intervjuare: Tillfälligt också?

Tove: Aa, absolut. Absolut, som hela tiden måste ... Matas med nya droger. Så att, ja, men visst, det är klart, när man väl började må dåligt och man inte hade några droger, då mår man ju så att man vill ta livet av sig liksom.

I flera av de utsagor som presenteras skildras missbrukets centrala roll i att påverka den psykiska ohälsan, såsom att framkalla välmående, döva känslor eller kunna sova och vice versa. Detta framgår även av Antons och Malins berättelser: ”Men knarket var väl det som höll en vid liv egentligen, men ...” (Anton). I Malins fall handlar det om alkohol: ”Jag behövde dricka för att kunna sova” (Malin). Kristian berättar att han i flera år hade levt med psykisk ohälsa och missbruk och att han vid ett tillfälle hamnade på sjukhus efter överkonsumtion av alkohol. ”Jo, det var väl att jag ... Hade tagit för mycket och jag visste inte var jag var eller någonting” (Kristian).

Narrativen synliggör också hur den samtidiga psykiska ohälsan och missbruket blir starkt förankrad i vardagen. Elias narrativ exemplifierar detta. ”Man ... ligger i sängen och mår dåligt och då är det ner till systemet och ... Så man mår lite bättre, sen mår

man dåligt dagen efter igen och sen ... rullar det på" (Elias). Vardagslivet anses vara ritualiserat, fyllt med vardagshandlingar som människor gör på rutin. Att det "rullar på", som Elias beskriver, pekar på att handlingen utgör en rutin i vardagslivet.

Analys av tema 1: Samspelet mellan psykisk ohälsa och missbruk – en del av vardagslivet

Detta tema är att betrakta som en övergripande förståelse för hur personerna själva beskriver samtidig psykisk ohälsa och missbruk i vardagslivet. Tidigare forskning (Nicholas m.fl., 2017; Pinderup, 2018) pekar på att många personer med samtidig psykisk ohälsa och missbruk förbises för att professionella inte har tillräcklig kunskap om komplexiteten av den dubbla problematiken som personerna upplever samtidigt. Därför är intervjupersonernas egen beskrivning av samtidig psykisk ohälsa och missbruk en viktig kunskap som kan ge fördjupad förståelse för vilken mening den samtidiga psykiska ohälsan och missbruket tillskrivs i berättelserna om vardagen.

Utmärkande för de presenterade narrativen är upplevelsen av det täta och kontinuerliga samspelet mellan psykisk ohälsa och missbruk som en del av vardagslivet. Samspelet bildar en slags *tvåenighet* som å ena sidan handlar om erfarenheter av att alkohol eller narkotika mildrar psykisk ohälsa och sömnsvårigheter, å andra sidan yttrar sig genom utmaningen att samtidigt upprätthålla en varaktig drogfrihet och ett psykiskt mående som inte bidrar till återfall. För flera intervjupersoner blir den samtidiga psykiska ohälsan och missbruket en rutin i vardagen, vilken dock kan tolkas avvika från det som avses med ritualiserade vardagshandlingar och utgör därmed regelbrott mot vardagslivets normer (Asplund, 1987).

Tema 2: Vardagslivets erfarenheter i barndomen

För personer med samtidig psykisk ohälsa och missbruk utgör, som för många andra, barndomen en viktig del med betydelse för hur livet även i vuxen ålder levs och struktureras. Detta framgår av Toves berättelse, där längtan efter och kontakten med en pappa som levde i missbruk utgjorde en inkörsport till hennes eget drogmissbruk:

Det var väl, det var väl egentligen, eh, jag glorifierade min pappa väldigt mycket när jag var liten eftersom jag inte träffade honom så ofta, därav så ville jag bli som honom, jag ville bli den här tuffa som höll på med droger. Han pratade ju bara gott om sitt liv när han var hemma för de var ju bara de dagarna han var hemma.

Karakteristiskt för de narrativ som presenteras är att de händelser som lyfts fram kopplade till barndomen är anmärkningsvärda och formar således ett vardagsliv som utmärker sig. Nedan beskriver Leo att hans mamma gav honom narkotikaklassad medicin för att lugna ned honom:

Jag ... Jag var typ ... 6–7 år, så, då var jag dagliganvändare av, då gick jag på Valium så jag gjorde. Dagligen så jag gjorde. Även ... Min mamma gav mig Valium när jag var 4–5 år och stoppade munnen full för jag var för mycket. Klättrade på väggarna och sådär.

I de narrativ som formas av flera av intervjupersonerna blir det tydligt att extra tonvikt läggs på händelser som de anser bryter mot egna och andras förväntningar på hur barndom *bör* te sig. Anton tillbringade stora delar av sin barn- och ungdom i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och berättar följande: "Det har väl att göra med att man har vuxit upp på BUP, man har inte vuxit upp i ett hem med, i ett varmt hem med två kärleksfulla föräldrar liksom" (Anton). Antons berättelse knyter an till upplevelsen av brist på omsorg och kärlek från sin familj, där hans vardagsliv i barndomen strukturerades utefter BUP:s miljö och inte ett familjeliv. Utifrån Toves, Leos och Antons beskrivningar blir det tydligt att det finns yttre (och inre) förväntningar och normer på hur en barndom ska vara, det som kan kallas för vardagslivets normer där vissa handlingar och aktiviteter som sker i vardagen tas för givna.

Upplevelser som beskrivs som traumatiska tycks vara ständigt närvarande i intervjupersonernas liv även om det ibland är lång tid som har passerat sedan det inträffade. Ett sådant exempel är erfarenheten av övergrepp i barndomen. Kalle berättar om en traumatisk händelse som inträffade när han var tolv år gammal i badhuset. Kalle berättar:

Sen vågade jag ju heller inte säga någonting om att han hade, alltså gjort, eller ja, han gjorde saker som inte var så bra kan jag säga i alla fall ju.

Jag ville ju inte säga att han, vad han hade gjort med mig egentligen ju, för jag skämdes ju.

Övergrepp är ofta förknippat med rädsla, skam och skuld, vilket har att göra med avslöjandet vad barnet har varit med om. För Kalle har denna negativa erfarenhet i barndomen bidragit till svårigheter i relationer även i hans vuxna liv.

Ett annat exempel på otrygga erfarenheter i barndomen är förekomsten av våld, vilket flera av intervjupersonerna vittnar om, både fysiskt och psykiskt. Sofie beskriver att hon är uppvuxen med en förälder som levde med psykisk ohälsa, som också utsatte henne och hennes pappa för våld: "Med en mamma som var psykiskt sjuk ... eh ... som ... misshandlade mig och min pappa. Och, eh ... eh, som tog livet av sig framför ögonen på mig" (Sofie). Även Malin har erfarenheter av våld i barndomen:

Så jag har levt med psykisk misshandel hela min barndom och fysisk misshandel.

Eh, och efter det så var jag ju tvungen att flytta hem för jag var ju tvungen att ta hand om mamma. Och eh, för att klara av det, så slutade vi prata med varandra, han och jag.

Så, så från sjunde klass och tills att jag var 21 och flyttade hemifrån så ... så var vi tysta.

I tidig ålder blev Malin utsatt för våld av hennes mammas nya man. Malin såg ingen annan möjlighet än att bo kvar hos sin mamma för att kunna skydda henne från mannen, och för att klara av det slutade Malin och mannen tala med varandra. Att, som Sofie och Malin, leva med våld eller hot om våld under barndomen är inget som ett barn kan ha kontroll över, inte heller övergrepp som Kalle vittnar om.

Analys av tema 2: Vardagslivets erfarenheter i barndomen

I ovan presenterade narrativ skildras olika erfarenheter av utsatthet i barndomen. Att tidigt uppmärksamma barn som växer upp i familjer med psykisk ohälsa och missbruk är viktigt för att förebygga ytterligare otrygghet och utsatthet, men också för att minska risken att de själva utvecklar egna psykiska besvär eller missbruk (Dir. 2020:68; Padgett & Henwood, 2011; Alexanderson & Näsman, 2015). Ett exempel på otrygga erfarenheter i barndomen är övergrepp (Carlsson, 2009; Jackson m.fl., 2015) och flera av intervjupersonerna berättar om utsattheten för hot och våld, vilket också återspeglas som vanligt förekommande i den tidigare forskningen (se t.ex. Padgett & Henwood, 2011; Padgett m.fl., 2006; Alexanderson & Näsman, 2015; jfr Stott & Priest, 2018). Sådana erfarenheter kan tolkas utgöra exempel på det som Schutz (1945) beskriver som uppkomna objekt som en person saknar makt och kontroll över, i en mycket negativ bemärkelse, vilka kan och i deras fall verkar ha fått en central betydelse för hur de uppfattar sin vardag även i vuxen ålder. Dessa exempel bryter således mot mer eller mindre uttalade normer som präglar vår vardag (Asplund, 1987) och erfarenheterna har påverkat hur de uppfattar sig själva, sina vuxna vardagsliv generellt och hur vardagslivet, både i barndomen och i vuxenlivet, struktureras.

Tema 3: Strukturen i vardagen relaterad till arbetslivet

Arbete strukturerar vanligen människors vardagsliv och bidrar med gemenskap och ekonomiska resurser, men i den här studien förekommer berättelser som relaterar till arbetslivet och avsaknaden av arbetsliv samt ekonomiska resurser. Under Toves inter-

vju förklarar hon hur vardagsstrukturen såg ut när hon arbetade, och att narkotikan kom att ta en allt större plats i hennes vardag, vilket bidrog till arbetsförlust, ekonomiska bekymmer och hemlöshet:

Tove: Så det började ju med, alltså, det började med, alltså, när man jobbade och missbrukade, man gick upp på morgonen, man tog en sil [injicering av narkotika] och sen gick man till jobbet och sen när man kom hem så var det en massa polare som väntade vid dörren och de kom in och så var man uppe hela natten. Alltså, det håller ju inte. Så att ... Ja, sen så blev det en massa husrannsakingar, jag hade väl tre husrannsakingar i den lägenheten som jag hade då när jag var 25.

Benzodiazepinerna, de kom mer ... Så jag blev riktigt beroende, det kom när jag var 23 kanske någonting och ... Ja, näe, men ... Stesolid och grejer, det, det gjorde att jag inte kunna hålla min vardag som jag skulle och det gick väldigt, väldigt fort.

Sen när jag var 25 så bara rasade allting, räkningar kom på hög, sen var det hyreskulder, det gick bara på ett par månader så var jag bostadslös.

Socialen i [närliggande stad] är mycket hårdare än här [där Tove bor i dag] så det var ju väldigt svårt att få ett bidrag. Alltså, jag kunde ju inte gå och lämna ett positivt prov och tro att jag kunde få ett bidrag. Utan jag var ju tvungen att vara ren vilket är väldigt svårt eftersom det tar sin tid innan drogerna går ut och innan det så har man hunnit ta nytt. Så det ... Näe, den, den hjälpen var väldigt svag i början där, var den.

Intervjuare: Mm, när du säger bidrag, menar du ekonomiskt bistånd?

Tove: Ja, ekonomiskt bistånd och möjligheten att kunna ta hand om sig själv helt enkelt och slippa sälja droger, slippa göra kriminella saker för att få pengar, alltså, det är ju en ganska viktig del ... Faktiskt, i det livet. Att man ska slippa att göra de här grejerna för det driver en till att ta mer droger, det driver en till att, att, att göra mer grejer liksom som man inte ska.

Och då blir det rättsliga problem, ja du vet, ja ... Det ena föder det andra hela tiden.

Erfarenheten av att den samtidiga psykiska ohälsan och missbruket är snabbt eskalerande är utmärkande i flera intervjuer och särskilt upplevelsen av att det blir så påtagligt att det blir en dominerande del i vardagslivet. Tidigare forskning (Klamas, 2010) visar att arbete ofta bidrar med vardagsstruktur och gemenskap, men för Tove var andra strukturer i vardagen, såsom umgänge med vänner som befann sig i liknande

situation som hon själv, starkare. Arbete utgör den normerande faktor (Asplund, 1987) som förväntas strukturera vuxna personers vardag i arbetsför ålder. För Tove kom i stället bruket av narkotika och den sociala sfären runt narkotikabrukandet att ta över hennes dagar. Hennes vardagsstruktur organiserades alltmer runt kriminalitet och narkotikabruk som en följd av psykisk ohälsa, begränsad ekonomi och hemlöshet. Detta försvårade inte bara upprätthållandet av en drogfri livsstil, utan drev också Tove till att ta mer narkotika och utföra fler kriminella handlingar.

Ytterligare ett exempel på hur vardagsstrukturen påverkas av samtidig psykisk ohälsa och missbruk relaterat till arbetslivet framkommer i Pontus intervju:

Sen drog man hem och sen satt jag och spelade till klockan 5 på morgonen, sen gick jag och la mig, ställde klockan i högtalarna så att det skulle spela någon jävla hardstyle och skulle spränga mina trumhinnor en timme senare för att jag verkligen skulle vakna [haha].

Och så gjorde jag så typ ... Fram till fredagen, sov typ en timme varje natt, vaknade och bara bryggde en kopp kaffe, hällde lite amfetamin i den och bara halsade den.

Och sen gick man och jobbade. Du vet, på fredagarna, man kunde ju inte presentera sig längre.

I flera intervjuer nämns att dygnsrytmen och antalet timmar sömn i hög grad påverkas av en lös vardagsstruktur i kombination med samtidig psykisk ohälsa och missbruk. Av olika anledningar avslutade Pontus sin anställning på den arbetsplatsen, men erbjöds ett annat arbete. Senare i intervjun berättar Pontus att han förlorade det nya arbetet som en följd av covid-19-pandemin och beskriver att arbetsförlusten bidrog till återfall i missbruk. Han beskriver också hur missbruket inverkar på genomförandet av hushållssysslor:

Jag fick vara kvar en månad extra liksom, men ... Sen var det ju liksom ... Och då, det tog ju två veckor sen började jag ju knarka igen.

När jag missbrukade, när jag bara satt här och spelade i fyra dygn och aldrig sov. Man bara stökade ju ner och det stod halvättna Billys Pan överallt och de var bara ... Äckligt här inne liksom.

Skit överallt och det är liksom så, man får ta en vinkelslip och liksom skrapa, fila bort skiten från bordet liksom, det är ju sådär ...

Likt Pontus skildrar Simon att han inte längre bryr sig om hushållssysslor. ”Jo, jag bryr mig om ... Jag går ju och ställer mig i duschen va, och resten skiter jag i. Lägenheten ser ut som ett ... Ja, du kan inte fatta” (Simon). Simon fortsätter: ”Inte förrän jag miste jobbet, då gick det åt helvete”, vilket antyder att även hans vardagsstruktur påverkades negativt av arbetsförlusten.

Johanna var sjukskriven en period och beskriver hur vardagsstrukturen såg ut då:

Kan jag lika gärna ta lite amfetamin så jag kunde vara uppe hela natten och sen väckte jag barnen på morgonen och gjorde gröt till dem och gick till skolan med dem. Och sen fick jag ju börja ta benzo då för att jag skulle kunna sova. Och sen snurrade det på. Ehm ...

Vardagsstrukturen blev för Johanna ”omvänd”: hon använde narkotika för att hålla sig vaken nattetid för att sedan ta annan narkotika för att kunna sova dagtid. Att det ”snurrade på” antyder att den ”omvända” och lösa vardagsstrukturen blev en vardaglig rutin som för Johanna även inbegrep utökat missbruk.

En sista aspekt som framkommer är svårigheten att överhuvudtaget komma ut i sysselsättning eller arbete:

Intervjuare: Mm. Men det har inte varit på tal om någon, någon sysselsättning?

Gustav: Jo, folk vill ju jättegärna att jag kommer ut, men vad fan, jag dricker ju och det går ju inte då. En månads nykterhet, det är allt och det är en piss i havet. Amen, ja, jag, en månad är ju ingenting och ändå ... Ballar jag det hela, hela tiden.

Gustavs narrativ skildrar att regelverk begränsar möjligheten för honom att få delta i sysselsättning, vilket bidrar till exkludering från aktiviteter och arbetsliv.

Analys av tema 3: Strukturen i vardagen relaterad till arbetslivet

Arbetslivet är för majoriteten av intervjupersonerna begränsat, likaså de ekonomiska resurserna. Detta har påverkat intervjupersonernas vardagsstruktur negativt, flera berättar om kriminella handlingar, hemlöshet, avsaknad av arbete, återfall och hur vardagliga aktiviteter blir negativt påverkade. Kriminalitet, arbetslöshet och flera vardagshandlingar som uteblir, som att inte sköta hushållet, sömnen och kosten (jfr Kronenberg m.fl., 2014), kan betraktas som regelbrott mot vardagslivets normer (Asplund, 1987). Barriärer till arbetslivet är bristen på arbete, inkomster och färdigheter (Sosin, 1992), höga krav (An-Pyng, 2012) och strukturella krav (Ahrne, 1981), såsom krav på nykterhet, vilket bidrar till exkludering från arbetslivet och ekono-

misk utsatthet. Arbetslöshet och ekonomisk utsatthet kan ytterligare tolkas vara ett resultat av strukturella förklaringar (Ahrne, 1981) – regelverk som uttalar krav på drogfrihet för att erhålla ekonomisk hjälp eller för att ges möjlighet att få delta i sysselsättning. En annan studie (Skårner & Regner, 2003) redogör för att samhället (i detta fall socialtjänsten) ofta ställer krav (t.ex. på drogfrihet) utan att bidra med tillräckligt stöd för att personer ska kunna förverkliga sina mål på längre sikt, såsom att exempelvis bli drogfria och självförstörjade. Flera intervjupersoner har erfarenheter av att förlora arbeten, vilket kan tolkas vara ett exempel på uppkomna objekt (Schutz, 1945) som intervjupersonerna inte har haft någon kontroll över.

Diskussion

Syftet med artikeln var att fördjupa kunskapen om vilken betydelse den samtida psykiska ohälsan och missbruket har i vardagen. En slutsats som kan dras från studien är att beskrivningarna av det täta och kontinuerliga samspelet mellan psykisk ohälsa och missbruk bildar *en tvåenighet*. Tvåenigheten visar sig som mest explicit och komplex när den psykiska ohälsan och missbruket accelererar och när förhållandena växelvis förstärker varandra (jfr Alborn, 2012), vilket gör det svårt att ”hänga med” och således ha kontroll över dem. Tvåenigheten blir integrerad i vardagen och kommer att strukturera vardagslivet, vilket gör att flera vardagliga och normerande rutiner (Asplund, 1987), såsom att arbeta, sova och äta, uteblir och ersätts med andra aktiviteter som ofta inkluderar missbruket. En del i svårigheten att ta sig ur den komplexa livssituationen verkar bero på att samtidig psykisk ohälsa och missbruk sällan förstås eller behandlas (jfr Dir. 2020:68; jfr Matscheck m.fl., 2018) som den tvåenighet som personerna beskriver i sina narrativ. En annan del i det är att samhälleliga strukturer tolkas ha utövat inflytande över personernas vardagsliv (jfr Ahrne, 1981). Sammantaget bidrar dessa faktorer till utmaningen att anpassa sig till den objektiva och normativa verkligheten och att efterleva vardagslivets rutiner, vilket gör att regelbrott mot det normativa vardagslivet kommer till stånd (Schutz, 1945; Asplund, 1987).

I studien sökte vi efter en heterogen målgrupp som kunde bidra med brett och djupt material. Trots skillnader i kön, ålder, missbrukstyp och psykisk ohälsa, delar flera av intervjupersonerna liknande upplevelser av vardagsliv med samtidig psykisk ohälsa och missbruk. Gemensamt för de erfarenheter som intervjupersonerna berättar om i sina narrativ är utsattheten som yttrar sig på olika sätt i vardagslivet i både barndomen och i vuxenlivet. Barndomen handlar mer om utsatthet i form av våld, missbruk i familjen och avsaknad av föräldrars närvaro, medan utsattheten i vuxenlivet främst avser ekonomiska begränsningar, avsaknad av sysselsättning samt arbetslöshet och sjukskrivning, kriminalitet och hemlöshet. En sammantagen tolkning av

resultatet är att vardagslivet med samtidig psykisk ohälsa och missbruk är stressfyllt, både fysiskt och psykiskt, dels på grund av tidigare traumatiska erfarenheter i barn-
domen, dels eftersom intervjupersonerna riskerar att hamna i sociala problem även
i vuxenlivet. Detta tydliggör vikten att arbeta för att tidigare fånga upp barn som
växer upp under sådana omständigheter (Alexanderson & Näsman, 2015) för att
minska risken för att utveckla egen psykisk ohälsa och missbruk senare i livet (jfr Dir.
2020:68).

Utifrån vardagsverklighetens paradox (Schutz, 1945) kan flera tolkningar av
resultatet göras. Å ena sidan kan de uppkomna objekt som har presenterats i studien
betraktas som samhällsliga strukturer som har påverkat personer på individnivå –
att människor förväntas lösa problemen (exempelvis ekonomiska bekymmer som
försatt personer i hemlöshet) på egen hand vilket visar på en individualisering av
strukturella problem. Intervjupersonerna i studien kan tänkas vara särskilt utsatta på
grund av detta, eftersom de inte har makt och kontroll över hur samhället betrak-
tar och behandlar dem – de tillhör målgruppen som hamnar mellan stolarna (SOU
2021:93). Å andra sidan kan det tolkas som att personerna, åtminstone som vuxna,
har kunnat anpassa sig till den objektiva verkligheten och därmed erövat kontroll
och makt över sina vardagsverkligheter, exempelvis att de har kunnat välja andra
vägar. Vår övergripande tolkning av resultatet är att intervjupersonerna har vuxit upp
i och levtt vardagsliv präglade av utsatthet och otrygghet på olika sätt, vilket kan vara
en förklaring till att även deras vuxna vardagsliv har strukturerats på liknande sätt.
Gruppen kan betraktas som särskilt utsatt utifrån de komplexa livssituationerna och
de flera dimensioner av vardagslivet som påverkas och struktureras av samtidig psy-
kisk ohälsa och missbruk.

Metoddiskussion

Den valda metoden har bidragit med flera styrkor: ett djupt och rikt material, möjlig-
heten till mer nyanserad analys och tolkning samt att kunna presentera omfattande
berättelsecitat. Valet av narrativ metod har möjliggjort att visa på tematik som styrks
av flera gemensamma mönster. Dock är intervjupersonernas berättelser en represen-
tation av deras personliga erfarenheter, vilket innebär att det inte är möjligt (eller
eftersträvansvärt) att generalisera och uttala sig om att alla personer som lever med
samtidig psykisk ohälsa och missbruk delar liknande erfarenheter. En försvarande
omständighet var att rekrytera intervjupersoner till studien eftersom målgruppen var
tämligen svår att komma i kontakt med och flera tillfrågade tackade nej.

Implikationer för praktiskt socialt arbete

I såväl forskning som praktik beskrivs psykisk ohälsa och missbruk vanligen som tvådelat: två separata områden som i dagsläget i Sverige behandlas med stöd från två olika aktörer, kommunerna och regionerna. Praktiska implikationer är förslagsvis att betrakta och behandla samtidigt psykisk ohälsa och missbruk på samma sätt som personerna själva förstår den: en tvänighet som markant påverkar flertalet (livs)nödvändiga delar av vardagslivet. Ett sådant förhållningssätt kan handla om personcentrerad vård och omsorg som tar utgångspunkt i personernas vardagsliv. Mer specifikt kan det vara att erbjuda hjälp att skapa och upprätthålla rutiner i vardagen som inkluderar vardagliga aktiviteter, ekonomiska möjligheter och deltagande i sysselsättning, vilket kan hjälpa personer att bryta vardagsmönster som struktureras av psykisk ohälsa och missbruk.

Referenser

- Ahrne, G. (1981) *Vardagsverklighet och struktur*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Alborn, S-E. (2012) Missbruk och psykiatrisk samsjuklighet. I: C. Fahlke (red.) *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning*. Malmö: Liber.
- Alborn, S-E., Berglund, K., Boson, K. & Gerdner, A. (2023) *Välja väg: utredning, stöd och behandling vid alkohol- och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Alexanderson, K. & Näsman, E. (2015) *Barndom och föräldraskap i missbrukets skugga: barn, ungdomar och föräldrar berättar om vardagsliv och behov av stöd när föräldern har missbruksproblem*. Uppsala: Uppsala universitet. Regionförbundet Uppsala län; 2015.
- An-Pyng, S. (2012) Helping homeless individuals with co-occurring disorders: the four components. *Social Work*, January, 57: 1; *Social Services*, Abstracts, s. 23.
- Asplund, J. (1987) *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Brekke, E., Lien, L., Davidson, L. & Biong, S. (2017) First-person experiences of recovery in co-occurring mental health and substance use conditions. *Advances in Dual Diagnosis*, 10(1).
- Carlsson, N. (2009) *Avslöjandets tid: kvinnors bearbetning av sexuella övergrepp*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2018) *The SAGE handbook of qualitative research* (5 uppl.). Los Angeles, CA: Sage.
- Dir. (2020:68) Samsjuklighetsutredningen. Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/fokhalsa-och-sjukvard/samordnade-insatser-vid-samsjuklighet-i-form-av-missbruk-och-beroende-och-annan-psykiatrisk-diagnos-eller-narliggande-tillstand.pdf> (hämtad 22-11-19).
- Goldberg, T. (2010) *Hur blir man narkoman: och hur hindrar vi det?* Solna: Academic Publishing of Sweden.
- Hydén, M. (2008/2009) Narrative sensitive topics. I: M. Andrews, C. Squire & M. Tamboukou (red.) *Doing narrative research*. London: Sage.
- Jackson, S., Newall, E. & Backett-Milburn, K. (2015) Children's narrative of sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 20: 322–332.
- Klamas, M. (2010) *Av egen kraft tillsammans med andra: personer med psykiska funktionshinder, socialt stöd och återhämtning*. Nr 2010:2. Intellecta infolog.

- Kour, P., Lien, L., Kumar, B., Nordaunet, O.M., Biong, S. & Pettersen, H. (2021) Health professionals' experiences with treatment engagement among immigrants with co-occurring substance use and mental health disorders in Norway. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 15: 1–11.
- Kronenberg L.M., Slager-Visscher, K., Goossens P.J.J., Van den Brink, W. & Van Achterberg, T. (2014) Everyday life consequences of substance use in adult patients with a substance use disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or autism spectrum disorder (ASD): a patient's perspective. *BMC Psychiatry*, 14: 264.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (1998) *Narrative research: reading, analysis and interpretation*. Applied Social Research Methods Series 47. London: Sage Publications.
- Matscheck, D., Piuva, K., Eriksson, L. & Åberg, M. (2018) The coordinated individual plan: is this a solution for complex organizations to handle complex needs? *Nordic Social Work Research*, 9(1): 55–71.
- Mattson, T. (2015) *Intersektionalitet i socialt arbete: teori, reflektion och praxis* (2 uppl.). Malmö: Gleerups.
- Nicholas, D.B., Calhoun, A., McLaughlin, A.M., Shankar, J., Kreitzer, L. & Uzande, M. (2017) Care experiences of adults with a dual diagnosis and their family caregivers. *Sage Publications Journal*, 4: 1–10.
- Padgett, D.K. & Henwood, B. (2011) Qualitative research for and in practice: findings from studies with homeless adults who have serious mental illness and co-occurring substance abuse. *Clinical Social Work Journal*, 2012, 40: 187–193.
- Padgett, D.K., Hawkins, R.L., Abrams, C. & Davis, A. (2006) In their own words: trauma and substance abuse in the lives of formerly homeless women with serious mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 461–467.
- Patton, M.Q. (2015) *Qualitative research and evaluation methods* (4 uppl.). Sage Publications.
- Pinderup, P. (2018) Challenges in working with patients with dual diagnosis. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(2): 60–75.
- Polcin, D.L. (2016) Co-occurring substance abuse and mental health problems among homeless persons: suggestions for research and practice. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 25(1): 1–10.
- Rasmusson, B. (1998) *Stadsbarndom: om barns vardag i en modern förort*. Lund: Lunds universitet.
- Riessman, C.K. (2008) *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Riessman, C.K. (2022) *Narrative analysis*. Sage Publications.
- Richert, T. (2014) *Överdoser, försörjningsstrategier och riskhantering: livsvillkor för personer som injicerar narkotika*. Doktorsavhandling 2014:5. Malmö University Health and Society.
- Richert, T., Anderberg, M. & Dahlberg, M. (2020) Mental health problems among young people in substance abuse treatment in Sweden. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 15: 1–10.
- Schutz, A. (1945) On multiple realities. I: M. Natanson (red.) (1962) *Collected papers 1: the problem of social reality*. Haag: Martinus Nijhoff.
- SFS 1993:38 *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Socialdepartementet.
- SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen*. Socialdepartementet.
- Sixtensson, J. (2018) *Härifrån till framtiden: om gränslinjer, aktörskap och motstånd i tjevers vardagsliv*. Malmö: Malmö universitet.
- Skårner, A. & Regner, M. (2003) *Det är dom här jag har och inte har: om LVM-vårdande narkotikamissbrukares sociala nätverk*. Forskningsrapport nr 1:2003. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.

- Socialstyrelsen (2012) *Att inventera behov: inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning*. Artikelnr: 2012-1-34. Falun: Socialstyrelsen. [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-1-34.pdf>]. Hämtat 2022-10-18].
- Socialstyrelsen (2019) *Kartläggning i form av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Artikelnr 2019-11-6481. Falun: Socialstyrelsen. [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf>]. Hämtat 2022-10-17].
- Sosin, M.R. (1992) Homeless and vulnerable meal program users: a comparison study, *Social Problems*, (39)2:170–185.
- SOU 2021:93 *Från delar till helhet: en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen. Statens offentliga utredningar. [https://www.regeringen.se/4ad4d1/contentassets/28394e4d03594dd5880aac2214a3efa7/sou-2021_93-webb.pdf]. Hämtad 2023-01-19].
- Squire, C. (2008/2009) Experience-centered and culturally-oriented approaches to narrative. I: M. Andrews, C. Squire & M. Tamboukou (red.) *Doing narrative research*. Thousand Oaks: Sage.
- Stott, A. & Priest, H. (2018) Narratives of recovery in people with coexisting mental health and alcohol misuse difficulties. *Advances in Dual Diagnosis*, 11(1): 16–29.
- Svensson, B. (1996/2007) *Pundare, jonkare och andra: med narkotikan som följeslagare* (2 uppl.). Doktorsavhandling. Stockholm: Carlssons.
- Villena, A.L.D. & Chesla, C.A. (2010) Challenges and struggles: lived experiences of individuals with co-occurring disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(2): 76–88.
- White, W., Boyle, M. & Loveland, D. (2004) Recovery from addiction and recovery from mental illness: shared and contrasting lessons. I: R. Ralph & P. Corrigan (red.) *Recovery and mental illness: consumer visions and research paradigms* (s. 233–258). Washington DC: American Psychological Association.