

Vad erbjuds och på vilka grunder?

Hur synen på substansbruksproblematik och anhöriga formar
anhörigstöd i Sveriges kommuner - Presentation från två artiklar



Stockholms
universitet

Hans Fagerström
hans.fagerstrom@socarb.su.se
Institutionen för socialt arbete

Förväntningar på denna föreläsning?





Tabell 2. Frekvenstabell (antal och procent) av direkt anhörigstöd som förvaltningarna erbjuder enskilt eller i grupp, n=220.

Stödformer	Enskilt (%) n=206	I grupp (%) n=153
Stödsamtal*	193 (88)	-
12-stegsinspirerade program	49 (22)	51 (23)
CST	5 (2)	4 (2)
CRAFT	107 (49)	84 (28)
Utbildning/föreläsningar	59 (27)	52 (24)
Juridiskt stöd	12 (5)	4 (2)
Ekonomiskt stöd*	5 (2)	-
Mötesplatser*	-	38 (17)
Annat	29 (14)	40 (18)
Erbjuder ej stöd	14 (6)	67 (30)

*Svarsalternativ som inte förekom både enskilt och i grupp.





Tabell 3. Fördelning av yrkeskategorier som tillämpar direkt anhörigstöd, n=220.

Vem tillämpar direkt anhörigstöd?	Antal	Procent
Anhörigkonsulent - specialiserad mot substansbruksproblem	11	5
Anhörigkonsulent - ej specialiserad mot substansbruksproblem	31	14
Behandlare - specialiserad mot substansbruksproblem	129	59
Behandlare - ej specialiserad mot substansbruksproblem	18	8
Annat	31	14
Totalt	220	100





Delaktighet (beslut, insatser, planering och genomförande som berör den närstående)¹

	Ja	Nej	Total
Exkl. Anhörigkonsulenter	91 (58)*	65 (42)*	156 (100)
Inkl. Anhörigkonsulenter	51 (80)*	13 (20)*	64 (100)
Totalt	142 (65)	78 (35)	220 (100)





Professioner som utbildare där anhöriga behöver förstå vad AOD-problem är för något

Alkohol- och drogterapeut:

- En familjesjukdom som sprider sig
- Behöver övertyga och manövrera motstånd om hur substansbruksproblem fungerar
- ”Jag dricker inte – nej men titta på ditt beteende”

Anhörigkonsulent:

- Vägledare snarare än utbildare
- Generellt stöd kring sin situation av att vara anhörig utan substansbruksförtecken



Anhöriga som reaktiva snarare är proaktiva

“Medberoende blir som ett bredare begrepp; att tala om någon som påverkas av en annan persons missbruk (...) Det är där termen medberoende faktiskt kommer in, som en möjliggörare, snarare än att vara anhörig”

“Ibland är det ändå såhär att det kommer och går lite beroendet. Att det finns öppningar så man kan jobba mer med att liksom förstärka nykterheten och att man kan hjälpa den beroende att välja. Att man kan ha som mål att hjälpa den beroende att välja nykterhet.”



Stödet hämtat ur i en medicinsk diskurs, kompletterat med motståndsdiskurs

“Vad ska jag göra om han hör av sig? Släpp inte in honom, släpp inte in honom. Självklart är det också utifrån att hon gör sina egna val. Du gör som du vill, men du frågade mig om ett råd och då kommer jag säga att släpp inte in honom”



DELAKTIGHET

DISTANS

INDIVIDUALISERING

RELATIONER

SJUKDOM

EGET ANSVAR

ANHÖRIGSTÖD



Tack!

Hans Fagerström, Lisa Skogens & Ninive von Greiff

Kommuners stöd för anhöriga till personer med substansbruksproblem

– organisering, utbud och konsekvenser

Municipal Support for Significant Others of Individuals with Substance Use Problems – Organization, Provision, and Consequences.

Several studies have highlighted differences between significant others of individuals with substance use problems and significant others for other groups. In comparison, the former group are more often subject to stigmatization, blame, and suspicion, and face unique challenges that affect their interactions with the welfare sector and how they are perceived by the public. It has also been noted that this particular group is rarely aware of their rights to support, which can be related to their less prominent presence in policy documents and their lack of association with the terminology used in general support frameworks for significant others. Unlike other groups, the term “codependency” is often used to describe their vulnerability, which has been criticized for pathologizing caregiving behaviors and perpetuating stigmatization.

While previous research emphasizes that these significant others constitute a group with specific conditions and challenges, policy documents for social support to this group are usually generally formulated, and knowledge about the manner and extent to which the group is offered and receives support is limited. This article presents the results of a comprehensive survey on how Swedish social services address adult significant others of individuals with substance use problems. The purpose is to examine how support for this specific group is organized and communicated, as well as to identify which forms of support are prioritized and utilized.

The study's results highlight that the organization of support significantly impacts access to and design of support for significant others, influencing the dynamics between significant others' participation and agency, needs, and well-being. The implications of various direct and indirect support forms and interventions for family members are discussed.



Stockholms
universitet

Research Report

NAD

Nordic Studies on Alcohol and Drugs
1–15

© The Author(s) 2025

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/14550725251388554

journals.sagepub.com/home/nad



“My Advice is to not let him in”: How Support for Concerned Significant Others is Shaped by Professionals’ Understandings of Alcohol and Other Drug Problems

Hans Fagerström¹ , Lisa Skogens¹ , and von Greiff Ninive¹

Abstract

Aim: The study examines how Swedish welfare professionals linguistically construct and legitimize support for concerned significant others (CSOs) of individuals with alcohol and other drug (AOD) problems. This is studied through the professionals' understandings of AOD problems and how power relations embedded in their language shape the CSO role.

Methods: Semi-structured interviews involving 10 AOD therapists and 10 family care consultants in Sweden were analyzed using Fairclough's critical discourse analysis.

Results: The findings reveal three key logics, in which the CSOs are understood. First, professionals position themselves as educators, aiming to make CSOs understand AOD problems “correctly”. Second, AOD problems are described as an evil force, making CSOs appear passive and reactive. Third, medical and resistance discourses dominate, portraying the AOD problem as an uncontrollable disease, legitimizing strategies such as boundary-setting and self-care. While use of these discourses is argued to reduce stigma and challenge traditional caregiving roles, it also pathologizes CSOs, reinforcing professional authority while limiting CSOs' perceived capacity for self-determined action and imposing an expectation of self-sufficiency.

Conclusions: The study highlights how medicalization influences CSO support by describing caregiving as dysfunctional, which legitimizes professional intervention while limiting CSOs' agency. The findings highlight the need for an integrated approach balancing medical and resistance discourses with relational perspectives that emphasize social support.