



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Examensarbete

Ett integrerat förebyggande arbete mot samsjuklighet hos socialtjänstens klienter

*En kvalitativ studie om biståndshandläggare inom
socialpsykiatrins möjligheter och hinder*



Författare: Sally Ekelundh & Elin Brundin

Handledare: Peter Hultgren

Examinator: Rickard Ulmestig

Termin: VT22 Socionomprogrammet

Ämne: Socialt arbete

Nivå: Kandidat

Kurskod: 2SA47E



Abstrakt

Authors: Sally Ekelundh and Elin Brundin

Title: An integrated prevention focused work against comorbidity among social service clients – A qualitative study of healthcare administration in social psychiatry's opportunities and obstacles

Supervisor: Peter Hultgren

Assessor: Richard Ulmestig

The aim of this study is to gain a deeper understanding of if and how a prevention focused work against addiction is integrated into healthcare administrations in social psychiatry's regular work. More specifically, this study focuses on what in the professional regular work influences such an approach. Individuals who suffer from comorbidity regarding addiction and mental illness belong to one of the most vulnerable groups in society. This type of dual diagnosis increases the risk of negative consequences for the individual. Previous research has a clear focus on what should be done to achieve an integrated approach and how it should be implemented. The research mentioned presents an ideal picture, although it does not address whether the approach is used in the practice of social work or, if so, how. The discussion regarding integrated prevention work is very relevant in the presence of the two ongoing investigations into comorbidity (SOU 2021:93) and the new Social Services Act (SOU 2020:47). We find a knowledge gap in that the healthcare administrations practical work with an integrated prevention focused approach has not been sufficiently illuminated. A qualitative method in the form of six digital semi-structured interviews was conducted. The theories that have been used to analyze the empirical data are human-treated organizations, Lipsky's theory of street-level bureaucracy, the concept of room for maneuver and the relational perspective. The results of this study show that a good relationship between the healthcare administrator and the clients is crucial to give the healthcare administrator the opportunity to identify hazardous use, abuse or addiction in clients. The respondents believe that prevention towards escalating use requires a



functioning collaboration with the addiction administrators. The possibilities to collaborate are hampered by the specialization in social services and a flexible and vibrant organization is a prerequisite for integrated prevention work to function in the future.

Keywords: Comorbidly, integrated prevention focused work, social work, social psychiatry, addiction

Nyckelord: Samsjuklighet, integrerat förebyggande arbete, social arbete, socialpsykiatri, missbruk



Tack

Vi vill främst tacka våra respondenter för att de tog sig tid att medverka i vår studie och därmed gjort denna studie möjlig. Era erfarenheter har utgjort en viktig del i vår studie. Vi vill även tacka vår handledare Peter Hultgren som har varit betydelsefull för oss genom sitt engagemang och den vägledning han har gett oss under hela arbetsprocessen. Slutligen vill vi rikta ett stort tack till varandra för vårt goda samarbete och att vi stöttat varandra från början till slut.



Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Problembakgrund	1
1.1.1 Samsjuklighet hos socialtjänstens klienter	3
1.2 Problemformulering	4
1.3 Syfte	5
1.4 Frågeställningar	6
1.5 Avgränsning	6
2 Tidigare forskning	7
2.1 Samband mellan psykisk ohälsa och missbruk	7
2.2 Förebyggande arbete inom socialtjänsten	8
2.3 Relationen mellan klient och professionell	10
2.4 Sammanfattning av tidigare forskning	12
3 Teori	14
3.1 Människobehandlande organisationer	14
3.2 Gräsrotsbyråkraten	16
3.2.1 Handlingsutrymme	17
3.3 Relationellt perspektiv	18
4 Metod	21
4.1 Datainsamlingsmetod	21
4.2 Urval	22
4.3 Tillvägagångssätt	23
4.4 Analysmetod	24
4.5 Tillförlitlighet och trovärdighet	24
4.6 Metoddiskussion	25
4.7 Etiska överväganden	26
4.8 Arbetsfördelning	27
5 Resultat och Analys	29
5.1 Det komplexa och unika mötet	29
5.2 Relationens betydelse för ett integrerat förebyggande arbete	31
5.2.1 Möjligheten att uppmärksamma ett riskbruk, missbruk eller beroende i mötet med klienter	31
5.2.2 En etablerad relation	33
5.2.3 Relationen som redskap	35
5.3 Organisationens påverkan på ett integrerat förebyggande arbete	36
5.3.1 Organisatoriska förutsättningar	38
5.3.2 Förutsättningar för samverkan inom organisationen	39
5.3.3 Integrerad samverkan inom organisationen	40
5.3.4 När samverkan inte fungerar	42
5.4 Att aktualisera ett integrerat förebyggande förhållningssätt	43
5.4.1 Förändringar inom organisation	44
5.4.2 Förändringar hos biståndshandläggaren	45
6 Diskussion och slutsats	48
6.1 Slutsats av resultatet	48
6.2 Diskussion kring resultatet	50



6.3	<i>Vidare forskning</i>	52
7	Referenslista	54

Bilagor

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Intervjuguide



1. Inledning

Människor som lider av samsjuklighet i form av missbruk och psykisk sjukdom hör till en av samhällets mest utsatta grupper. Denna typ av dubbeldiagnos ger en ökad risk för negativa konsekvenser för individen (Alborn 2012).

Konsekvenser som kan drabba individer med samsjuklighet är bland annat social utslagning såsom hemlöshet, arbetslöshet och skuldsättning. Samhälleliga konsekvenser utifrån samsjuklighet, främst missbruket, har visats sig i bland annat våld, brottslighet och sjukskrivningar (Dir. 2020:68). Andra sociala problem kan visa sig i försörjningssvårigheter och svikt i omsorgsförmågan för barn. Om missbruk kan förebyggas eller upptäckas tidigare genom att identifiera riskfaktorer hos personer med psykiska sjukdomar så finns en möjlighet att bromsa ett eskalerat beroende. Detta kan i sin tur minimera insatsbehovet för individen samt ge förutsättningar för minskade kostnader för samhället (SOU 2018:32). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård framgår att hälso- och sjukvården tillsammans med socialtjänsten idag har ett gemensamt ansvar för patienter och klienter med samsjuklighet (Alborn 2012)

1.1 Problembakgrund

Ansvar för personer med samsjuklighet vilar idag på olika huvudmän. Kommunerna har det yttersta ansvaret för den som behöver stöd och hjälp vid missbruk och beroende (5 kap. 9§ SoL). Deras ansvarsområde täcker missbruks- och beroendevården samt sociala stödinsatser såsom boende, sysselsättning, stöd till barn och anhöriga samt försörjningsstöd. Regionernas ansvar ligger i att erbjuda en god hälso- och sjukvård (8 kap. 1§ HSL). Det innefattar insatser i form av läkemedelsassisterade behandlingar mot alkohol- och narkotikamissbruk samt psykiatriska insatser. Båda huvudmännen erbjuder psykosocial behandling, men förekommer i större omfattning från socialtjänsten. Detta delade ansvaret tenderar



dock att bli ett oklart ansvar som resulterar i negativa konsekvenser för den enskilde i form av brister i samordningen, kontinuiteten samt tillgängligheten. Individer riskerar att falla mellan stolarna och det svårnavigerade systemet gör att individerna riskerar att tappa motivationen för att söka hjälp (Dir. 2020:68).

Till följd av problem kopplade till det dubbla huvudmannaskapet så beslutade regeringen den 17 juni 2020 att en särskild utredning om samordnade insatser för personer med samsjuklighet i form av psykiatrisk diagnos och missbruk eller beroende skulle genomföras. Utredningen utmynnade i ett förslag att regionen skulle ta över all vård av individer med denna form av samsjuklighet. Vidare föreslås de att kommunens ansvar för förebyggande arbete ska fortsätta och förtydligas (SOU 2021:93).

I med utredningen *Hållbar socialtjänst -En ny socialtjänstlag* (SOU 2020:47) lämnades 2018 delbetänkandet *Ju förr desto bättre -vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32) som tog fasta i vikten av det förebyggande arbetet inom socialtjänsten. Utredning är senast lämnad på remiss och förslaget är att lagen ska träda i kraft första januari 2023 (SOU 2020:47). Enligt utredningen är det förebyggande arbetet inte något som prioriteras trots att socialtjänsten ses som en viktig resurs i arbetet med att förebygga social utestängning och sociala problem. En orsak till att det inte prioriterats är den ansträngda situation inom socialtjänsten med hög arbetsbelastning och låg personaltäthet där resurserna inte räcker till mer än att hantera den akutstyrda myndighetsutövningen. Utredningens förslag är att ett förebyggande perspektiv ska integreras i all ordinarie arbete inom socialtjänsten och tillämpas på alla nivåer både av beslutfattande och yrkesverksamma. Att identifiera behov tidigare ger möjlighet att föregå behovet av mer omfattande insatser. I relation till samsjuklighet kan det handla om att identifiera ett tidigt riskbruk hos personer med insatser för sin psykiska problematik (SOU 2018:32).



1.1.1 Samsjuklighet hos socialtjänstens klienter

För en person med en psykisk sjukdom som drabbas av ett missbruk finns en förhöjd risk för andra sociala konsekvenser som medför stöd och hjälpinsatser från socialtjänsten (Dir. 2020:68). Som yrkesverksam inom socialtjänsten kan du vara den första professionella som möter en person som har risk att hamna i ett missbruk. Socialtjänsten har enskilda enheter och personer som behandlar tydliga fall av missbruk och beroende men ett riskbruk, missbruk eller beroendetillstånd förekommer hos andra klienter utan att det uppmärksammas eller diskuteras. Att missbruket är själva anledningen till att den yrkesverkamma möter individen är sällsynt och mötet sker snarare utifrån att individen har behov av andra insatser från socialtjänsten (Johansson & Wirbing 2005). I relation till denna studie kan de handla om att biståndshandläggare inom socialpsykiatri¹ möter individer som har behov av insatser för sin psykiska sjukdom men som också har risk att hamna i ett missbruk.

Det finns flera olika sätt att förklara hur samsjuklighet uppstår, bland annat kan det handla om att det finns gemensamma riskfaktorer för skadligt bruk och beroende och psykisk sjukdom (Socialstyrelsen 2019). SOU 2020:47 hänvisar till flera studier som visar på att personer med psykisk sjukdom har en förhöjd risk att drabbas av missbruk eller beroende någon gång i livet och att risken är störst för de personer som har en allvarlig psykisk sjukdom. Jämfört med befolkningen i övrigt har mer än dubbelt så många personer med missbruk eller beroende någon gång under livet också haft en psykiatrisk diagnos (SOU 2020:47).

Socialstyrelsen konstaterar att antalet personer med denna form av samsjuklighet har ökat hos socialtjänstens klienter. Av de som söker stöd för missbruksrelaterade problem så har 50 procent någon gång haft sluten psykiatrisk vård och ytterligare 30

¹ Biståndshandläggare inom socialpsykiatri arbetar med myndighetsutövning och beviljar insatser för stöd till individer med olika funktionstillstånd till följd av psykiska sjukdomar. Sådana insatser kan vara exempelvis boendestöd, sysselsättning, särskilt boende och kontaktperson.



procent öppen psykiatrisk vård (SOU 2021:93).

1.2 Problemformulering

I den här studien tar forskningsproblemet utgångspunkt i det förebyggande arbetet mot samsjuklighet och hur biståndshandläggarna integrerar ett sådant förhållningssätt i sitt dagliga arbete. När människor med psykiska sjukdomar också drabbas av missbruk ökar risken för mer omfattande konsekvenser samt behovet av större stöd från samhället. Om missbruket kan upptäckas tidigare minskar risken för sådana följder (SOU 2018:32). För att förebygga stora levnadsproblem är ett integrerat förebyggande förhållningssätt i biståndshandläggarens arbete avgörande (Rishel 2015). För att möjliggöra ett sådant arbete läggs vikt vid relationen och samspelet mellan professionell och klient (McCave & Rishel 2011).

Som det sociala arbetet ser ut idag handlar det om att stödja och hjälpa människor som redan befinner sig i en social utsatthet. Tidigare forskning (McCave & Rishel 2011; Rishel 2015), och även den nya socialtjänstutredningen (SOU 2018:32) samt samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93), tar i stället fasta på behovet av ett paradigmskifte mot att uppmärksamma problemen tidigare innan de uppstår fullt ut. Det förebyggande förhållningssättet har begränsats av den specialisering som finns inom socialt arbete och Rishel (2015) menar att det behövs ett uppvaknande från både professionella och lekmän för att inse vikten av ett sådant integrerat förhållningssätt. Fördelarna med ett integrerat förebyggande arbetssätt är enat inom den tidigare forskningen och ett stort fokus läggs på socialarbetarens roll.

McCave och Rishel (2011) anser att socialarbetare har en stor möjlighet att lyckas integrera ett förebyggande arbete i sitt möte med klienter. De yrkesverksamma har redan ett inarbetat tänk kring samspel mellan person och miljö som de tycker är centralt. En förändringsaspekt inom det sociala arbetets relationsbyggande är det Dybicz (2012) beskriver som en omprövning av den traditionella föreställningen av den professionella som neutral. En sådan föreställning främjar inte viljan att skapa goda relationer till klienten. Det krävs i stället en balans av omsorg och vetenskaplig



expertis för ett humaniserat förhållningssätt. Flera andra forskare lägger också stor vikt vid det humaniserade, genom betydande egenskaper och faktorer hos socialarbetaren. De anser att ett humaniserat förhållningssätt krävs från den yrkesverksamma för att kunna möjliggöra en tillitsfull relation som är av största vikt för att nå en positiv utkomst (Dybicz 2012; McCave & Rishel 2011; Olausson 2008; Skårner 2012; Skogens, von Greiff & Topor 2021).

Tidigare forskning har ett tydligt fokus kring vad som bör göras för att få till ett integrerat förhållningssätt och hur det ska genomföras. De framställer en idealbild som inte svarar på om det görs i det sociala arbetets praktik idag eller i så fall hur. Inom socialtjänsten arbetar socialarbetaren med förväntningar och krav från flera håll och arbetet är mer komplext och föränderligt än att kunna följa skolboksexempel (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Den idealbild som framställs blir därmed problematiskt och vi finner en kunskapslucka i att socialarbetarens praktiska arbete med ett integrerat förebyggande arbete inte har blivit tillräckligt belyst. Diskussionen kring integrerat förebyggande arbetet är väldigt aktuell i med förekomsten i de båda pågående utredningarna om samsjuklighet (SOU 2021:93) och den nya socialtjänstlagen (SOU 2020:47). Vi ser därför ett stort intresse i att se hur eller om det förekommer i dagens praktik, med ett fokus på samsjuklighet.

1.3 Syfte

Syftet med följande arbete är att få en djupare förståelse för om och hur det förebyggande arbetet mot missbruk integreras i det ordinarie arbetet hos biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Mer specifikt ska studien behandla vad i biståndshandläggarens vardagliga arbete som inverkar på ett sådan förhållningssätt.



1.4 Frågeställningar

- Hur inverkar mötet och relationen med klienten på möjligheterna för biståndshandläggaren att integrera ett förebyggande arbete mot samsjuklighet?
- Vad finns det för organisatoriska faktorer som påverkar biståndshandläggarens möjligheter att integrera ett förebyggande arbete mot samsjuklighet?
- Hur kan biståndshandläggaren aktualisera ett integrerat förebyggande förhållningssätt?

1.5 Avgränsning

Vår studie ämnar endast undersöka samsjuklighet i form av psykisk sjukdom och missbruk. Hos klienter som biståndshandläggare inom socialpsykiatri möter finns redan den psykiska sjukdomen och därför avgränsar vi oss till den professionen och deras förutsättningar för att förebygga missbruket. Vi utgår endast från biståndshandläggare inom socialpsykiatri även om klienter med risk för ett missbruk kan förekomma inom hela socialtjänsten.

I studien beskrivs definitionen av det förebyggande arbetet av McCave och Rishel (2011) som interventioner eller insatser som inträffar innan en sjukdom eller ett problem uppstår fullt ut. Det integrerade förebyggande arbetet beskrivs i delbetänkandet till nya socialtjänstlagen (SOU 2018:32) genom att ett förebyggande perspektiv ska integreras i all ordinarie arbete inom socialtjänsten. Det är dessa definitioner som studien utgår från.



2 Tidigare forskning

I följande kapitel kommer tidigare forskning att presenteras. Forskningen har tematiserats enligt följande “samband mellan psykisk ohälsa och missbruk”, “förebyggande arbete inom socialtjänsten” samt “relationen mellan klient och professionell”. I sökandet efter forskning kan vi konstatera att tidigare forskning inte tillräckligt belyst om eller hur det förebyggande arbetet mot missbruk integreras i det ordinarie arbetet hos biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Vi anser dock att dessa teman lägger en god grund för att förstå problemet.

I vår sökprocess efter tidigare forskning använde vi oss av databaserna Social services abstract och Onesearch genom Linnéuniversitetets hemsida. Sökorden vi använde oss av var prevent*, comorbid*, samsjuklighet, “prevent substance abuse”, relation* and social work*. Andra artiklar och avhandlingar upptäcktes genom att skriva ovanstående sökord i Google scholar och genom att titta på relevanta uppsatser referenslistor kunde vi identifiera användbara artiklar. Vi använde oss även av Googles sökfält.

2.1 Samband mellan psykisk ohälsa och missbruk

Swendsen et al. (2010) skriver att sambandet mellan psykisk ohälsa och missbruk är något som diskuterats flitigt. Även den psykiska ohälsan som riskfaktor för ett missbruk vilket var det författarna valde att studera. Resultatet av studien visar på starka kopplingar för ett sådant samband. Författarna trycker på att ett identifierande av orsaksfaktorer hos människor med psykiska sjukdomar skulle möjliggöra ett förebyggande av ett missbruk. De menar att orsaksfaktorerna uppkommer med anledning av den psykiska sjukdomen. I likhet med Swendsen et al. (2010) studie undersöker Olausson (2008) i sin avhandling sambandet mellan psykisk ohälsa och missbruk. Hon utgår däremot från enbart unga kvinnor med en långvarig missbruksproblematik samt svåra psykiska problem. Resultatet av avhandlingen visar att den dubbla problematiken har bidragit till svårigheter med försörjning och



arbete samt sociala relationer. Att identifiera sådana svårigheter kan enligt Olausson (2008) vara betydande för att förhindra att kvinnorna återfaller i ett missbruk efter behandling. Vidare visar resultatet på att ett perspektiv där både missbruket och den psykiska problematiken synliggörs är avgörande för kvinnornas inställning till att ta emot stöd.

I sin tur undersöker Stone, Vander och McCauley (2015) i sin artikel hur symptom på depression och/eller beteendeproblem tidigt i tonåren kan ha ett samband med efterföljande tidig användning av droger. Resultatet visade på att ungdomar som både hade symptom på depression och beteendeproblem var mer benägna att hamna i ett drogmissbruk än de ungdomar som endast hade symptom på en av dem. Studien visar att ungdomar som tidigt upplever symptom av eller får diagnos på depression ofta har ett mindre socialt nätverk. Det bristande kontaktnätet i samband med den samtida beteendeproblematiken gör att ungdomen hamnar i sällskap där den exponeras för droger. De drar därmed slutsatsen att förekomsten av beteendeproblematik ökar risken för användning av droger.

Alla författare ovan observerade ett särskilt starkt samband för "personlighet- och beteendestörningar" och missbruk. Olausson (2008) anser att förstå sambandet är viktigt för yrkesverksamma för att kunna förebygga ett missbruk.

2.2 Förebyggande arbete inom socialtjänsten

Socialtjänstens främsta uppdrag ligger i att förbättra människors livssituationer. Att minska skillnader i hälsa och sociala skillnader är en viktig aspekt i strävan efter social rättvisa. Rishel (2015), som genom en rad publikationer kommit bli flitigt refererad gällande det förebyggande arbetet inom socialt arbete, hävdar att ett integrerat förebyggande förhållningssätt i praktiken är avgörande för att uppnå skillnad.



Det sociala arbetets praktik är till stor del grundad i att behandla problem som redan uppstått för att sedan reducera eller eliminera problemet (Rishel 2015). Målet med ett förebyggande arbete är att förebygga stora levnadsproblem med långsiktigt fokus i stället för att problemet ska uppstå och sen ge behandling. Frågan som McCave och Rishel (2011) anser ska ställas i stället är vilka resurser som kan sättas in för att stödja en sund utveckling. Författarna förklarar definitionen av förebyggande arbete som att termen endast ska användas för att referera till de interventioner eller insatser som inträffar innan en sjukdom eller ett problem uppstår fullt ut. Sådana interventioner eller insatser ger i sin tur en större möjlighet att undvika andra konsekvenser för såväl individ som familj och samhälle.

Både professionella och lekmän behöver inse risken av oönskade konsekvenser för den enskilde, som exempelvis ett eskalerat missbruk, och vidta åtgärder för att milda eller förminska risken. Detta anser Rishel (2015) är något som kan göras genom ett integrerat förhållningssätt i praktiken som tar fasta på förebyggande insatser. Vidare beskriver hon att de risker den yrkesverksamma uppmärksammar inte nödvändigtvis är något som går under dennes arbetsområde. Ett effektivt förebyggande arbete kräver därför ett samarbete över ansvarsområden. I relation till detta nämner Rishel (2015) hur förändringar i termer kan illustrera vikten av det förebyggande arbetet och samarbetet. Som exempel framställer hon hur psykisk ohälsa och missbruk tidigare varit uppdelat i distinkta kategorier men nu, i ett behandlingssammanhang, sammanfattas av begreppet "Behavioral health" (ibid. s.125). I en svensk kontext är det jämförbart med begreppet samsjuklighet.

För att ett integrerat förebyggande arbete ska fungera i praktiken behöver de yrkesverksamma kunskaper om mänskliga beteende samt evidensbaserad praxis med fokus på utsatta grupper. Möjligheten ligger i att professionella har kunskap om vilka risker som kan följa med andra insatser. Som exempel tar Rishel (2015) upp att moderns depression är en av de största empiriska stödda riskerna för att även barnet ska hamna i en depression. Med ett integrerat förebyggande arbete kan den yrkesverksamma fånga upp barnet och tillsätta tidiga insatser innan barnet själv drabbas.



Det tidigare engagemanget som funnits för den förebyggande praktiken försvann i med professionaliseringen inom socialt arbete trots att det anses att socialarbetare har en unik position med att arbeta mot en förebyggande inriktad praktik. Forskare mot det förebyggande arbetet menar på att det finns ett behov att fokusera på förhållningssättet till samspel mellan person och miljö. Detta är ett perspektiv som länge funnits hos socialarbetare och som kännetecknar den yrkesverksammas roll och förhållningssätt. Därmed har socialarbetarna alla chanser att lyckas integrera det förebyggande arbetet i sin service (McCave & Rishel 2011).

Slutligen så trycker McCave och Rishel (2011) på att socialarbetare måste komma överens om att det förebyggande arbetet är värdefullt och ska ligga centralt i deras yrke. Det förebyggande arbetet skapar bland annat finansiella besparingar för organisationen och främjar det fysiska och psykiska välbefinnandet hos klienterna.

2.3 Relationen mellan klient och professionell

Skårner (2012) redogör för att stödande och meningsfulla relationer till andra människor är central i arbetet mot missbruk. En sådan relation är den mellan klient och professionell. Dybicz (2012) ser på införlivning av omsorg i relationen som en viktig grundpelare för att inte avhumanisera klienten. Den professionella behöver ha ett individualistiskt perspektiv och bekräfta att klientens personliga välbefinnande och värde är viktigt. Han lägger vikt vid genuiniteten i mötet. I samma anda tar Skårner (2012) fasta på att medmänskligheten är en grundläggande aspekt i relationen för att den ska anses vara hjälpande. Skogens, von Greiff och Topor (2021) poängterar även de det medmänskliga bemötandet hos professionella som en viktig faktor för att öka de positiva sociala faktorerna inom vård och behandling. Betydelsen av relationen karaktäriseras av emotionell ömsesidighet. Att som klient bli lyssnad, sedd på och respekterad som människa betonas och kopplas ihop med faktorer som benämns som arbetsallians och hjälpande relationer. Detta är viktiga faktorer som författarna anser visar på betydelsen av socialtjänstens insatser. Klienternas perspektiv som ligger till grund för artikeln framställer betydelsen av



tillgänglighet och medmänsklighet för en ökad positiv förändringsprocess hos människor med samsjuklighet (Skogens, von Greiff & Topor 2021). I Olaussons (2008) resultat skriver hon att ett helhetsperspektiv hos den professionella är avgörande för att klienterna skall känna sig väl bemötta och känna tillit till socialarbetaren.

Dybicz (2012) undersöker i sin artikel dynamiken mellan uttryck för omsorg, som han benämner som enkla handlingar av vänlighet och medmänsklighet, samt professionell expertis. Författaren argumenterar för att den postmoderna praktiken ger en ny expertis som bidrar till att omsorg och vetenskaplig expertis ska gå hand i hand. Å ena sidan så kan en för stor del omsorg leda till välmenande insatser men som saknar ett tydligt belegg. Å andra sidan kan beslut grundade på endast vetenskaplig kunskap ge möjlighet till välinformerade insatser men som skapar ett avhumaniserade av klienten. Dybicz (2012) slutsats för att det ska vara en fungerande dynamik är att de två förhållningssätten måste komplettera varandra. Den yrkesverksammas expertis ska användas som ett kritiskt medvetande för att balansera omsorgen. Författaren skriver också att det krävs en omprövning av de traditionella föreställningar som finns inom den sociala arbetets praktik. Med andra ord den yrkesverksammas ställningstagande till yrkesgränser och dubbla relationer. Ett ömsesidigt uttryck för omsorg strider mot de traditionella föreställningarna om den yrkesverksamma som neutral. Ett sådant ställningstagande avskräcker den yrkesverksamma från att skapa goda relationer menar Dybicz (2012). I sin slutsats poängterar han att detta inte är något nytt synsätt utan återfinns i det sociala arbetets rötter. Att vara vänner eller nära klienterna genomsyrade praktiken och spelade en främjande roll i hjälpprocessen, men har under lång tid fallit tillbaka för professionaliseringen och den vetenskapliga kunskapen. Nu har förhållningssättet återigen kommit upp till ytan med ny expertis som ger den styrka och vitalitet (Ibid.).

Sjögren (2018) har skrivit en avhandling om hur socionomer talar om relationen med klienten och dess betydelse för att ge en fördjupad förståelse för hur relationen kan användas som ett professionellt redskap inom socialt arbete. Hennes resultat visar att vägen att hitta sig själv som socionom mellan det formella uppdraget och



sin individuella och professionella utveckling är en stor del av hur de professionella ser på användningen av relationen. De olika aspekterna, att visa mänsklighet i relation till klienterna och samtidigt vara myndighetsrepresentant, betonas i olika grad av de intervjuade vilket visar på olikheter i tankarna om sitt uppdrag. Ett personligt bemötande används i högre grad av de med längre yrkeserfarenhet vilket visar på en längre framskriden individuell och professionell utveckling. Författaren påpekar att relationen ska kantas av professionalitet där den yrkesverksamma måste hålla sig innanför gränsen för den relationella diskretionen. Detta i förhållande till att den yrkesverksamma som gräsrotsbyråkrat förmänskligar organisationen genom hur den tolkar det professionella uppdraget. Organisationen ger på så sätt förutsättningarna för i vilken omfattning den relationella diskretionen kan användas. Det är genom att den yrkesverksamma reflekterar kring användandet av relationen med klienten som den kan skapa ett redskap i socialtjänstens myndighetsutövning (Ibid. s.279).

2.4 Sammanfattning av tidigare forskning

I sökandet efter forskning kan vi konstatera att tidigare forskning inte tillräckligt har belyst om eller hur det förebyggande arbetet mot missbruk integreras i det ordinarie arbetet hos biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Det som går att utläsa ur den tidigare forskningen är att det finns ett starkt samband mellan psykisk ohälsa och missbruk (Swendsen et al 2010; Olausson 2008; Stone, Vander & McCauley 2015). Olausson (2008) menar att det är viktigt för den yrkesverksamma att förstå sambandet för att kunna förebygga. Rishel (2015) beskriver att socialtjänstens största uppgift är att förbättra människors livssituationer och behandla problem som redan uppstått. Att i stället inneha ett förebyggande förhållningssätt skulle innebära att förebygga problem med ett långsiktigt fokus i stället för att behandla det när det redan uppstått.

Meningsfulla relationer och ett medmänskligt bemötande anses vara en grundpelare för att relationen mellan klient och professionell ska anses vara av hjälpande karaktär (Skårner 2012; Skogens, von Greiff & Topor 2021). Att visa



medmänsklighet i relation till klienter och samtidigt vara en representant för myndigheten är något som både Sjögren (2018) och Dybicz (2012) berör i sina artiklar. Uttryck för omsorg och professionell expertis bör gå hand i hand och de båda förhållningssätten bör komplettera varandra (Dybicz 2012). Relationen mellan klient och professionell ska på så vis kantas av professionalitet samt hålla sig innanför gränsen för den relationella diskretionen för att kunna använda relationen som ett redskap i myndighetsutövningen (Sjögren 2018).



3 Teori

I följande kapitel kommer vi att presentera den teoretiska referensram vi har valt att använda oss av i arbetet med empirin. Förståelsen för den organisatoriska kontexten är central för att förstå biståndshandläggarens förutsättningar i sitt arbete som myndighetsutövare. Vi har därför valt att utgå från Hasenfelds (1983) perspektiv på människobehandlande organisationer. För att förstå biståndshandläggarens roll i kontexten använder vi oss av Lipskys (2010) teori om gräsrotsbyråkrater för att sedan presentera ett avsnitt om handlingsutrymme. För att svara på den första frågeställningen har vi valt att använda oss av det relationella perspektivet som behandlar relationen mellan professionell och klient.

3.1 Människobehandlande organisationer

Ett genomsyrande karaktärsdrag för människobehandlande organisationer som skiljer dem från andra är att de arbetar med människan som ett råmaterial där organisationens mål är att förändra människors situation. Organisationerna existerar för att skydda och främja välfärd för de människor som är i behov av det (Hasenfeld 1983). För att ett sådant arbetssätt ska vara möjligt måste organisationen kategorisera medborgarna i roller om exempelvis patient eller klient. Medborgarna förväntas i sin tur anta en sådan roll (Johansson, Dellgran & Höjer 2015). Att organisationen definierar medborgaren som ett råmaterial på detta sätt innebär inte att de behandlas som inhumana objekt. Begreppet råmaterial definierar i stället utgångspunkten i det förändringsarbete som medborgarna kommer vara delaktiga i (Hasenfeld 2010).

Verksamhetens kärna i människobehandlande organisationer är att det sker nära och täta kontakter mellan personal och enskilda medborgare (Johansson, Dellgran & Höjer 2015). Kvaliteten på en personal-klientrelation blir särskild viktig när klienten måste ha en långvarig kontakt med organisationen. För den yrkesverksamma är det



ytterst viktigt att generera ett samarbete baserat på tillit med klienten för att relationen ska fungera effektivt (Hasenfeld 2010).

Frågar vi de relationella karaktärsdragen i människobehandlande organisationer och i stället tar fasta på det organisatoriska beskriver Hasenfeld (1983) den interna strukturen som etableras för att nå organisationens mål. Verksamheten är ställd under demokratisk-politisk styrning samt föremål för administrativ och juridisk styrning. Strukturen definieras av olika auktoriteter och samordningen mellan dem där besluten utgår från politiska organ (Hasenfeld 1983; Johansson, Dellgran & Höjer 2015). Det återfinns en delegationsordning av chefer vars arbetsuppgifter är att se till att policys förs vidare neråt i alla led och implementeras inom de olika avdelningarna. Strukturen karaktäriseras vidare av specialiserade roller och positioner med delegerande av beslutsfattande (Hasenfeld 1983). Detta skapar en organisation som förutsätter samordning, samarbete och samverkan mellan de olika professionerna samt med andra huvudmän och organisationer för att möta de behov som de olika målgrupperna har (Johansson, Dellgran & Höjer 2015).

Speciellt för människobehandlande organisationer är också att de ska genomsyras av en moral praktik. När människans centrala livsvillkor och mest intima livssfärer berörs måste organisationernas arbetsmetoder utvecklas efter samhällets behov, värderingar och normer för att behålla sin legitimitet. Legitimiteten riskerar att påverkas när grupper och individer anser att deras behov, värderingar och normer är hotade (Johansson, Dellgran & Höjer 2015). Varje metod och teknologi som används i arbetet måste därför vara moraliskt motiverade eftersom allt arbete i relation med klienter medför en risk för morala konsekvenser (Hasenfeld 1983).



3.2 Gräsrotsbyråkraten

Den yrkesverksamma inom ett individ- och familjeinriktat socialt arbete representerar även en organisation. Detta bidrar till att den yrkesverksamma står i direktkontakt med medborgarna. Denna position har därmed beskrivits som "gräsrotsbyråkrat" som är en översättning av Michael Lipskys begrepp "street level bureaucrats" (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Gräsrotsbyråkraten, i detta fall biståndshandläggarens, huvudsakliga uppgift är att fördela välfärdsstatens resurser till de människor som söker stöd och hjälp (Blomberg & Dunér 2015). Samtidigt som gräsrotsbyråkraterna står i direkt kontakt med medborgarna är de även i fokus för både politiker och ledning i och med en ständig brist på resurser och motsägelsefulla mål inom organisationen. Detta gör att gräsrotsbyråkraterna ständigt riskerar att utsättas för kritik från båda hållen (Lipsky 2010).

Enligt Lipsky (2010) omvandlar gräsrotsbyråkraterna den nationella policyn och de kommunala riktlinjerna till praktik. Detta sker genom att de i sitt arbete fattar beslut om enskilda klienters behov utifrån tolkning av lagar och regler. Organisationens verkliga policy består alltså inte av innehållet i de generella riktlinjerna och lagstiftningen utan de består av den tolkning som gräsrotsbyråkraterna gjort i mötet med klienterna (Lipsky 2010).

En gräsrotsbyråkrat arbetar med att forma de individer som de träffar för att passa till de organisatoriska ramarna och till de metoder som organisationen erbjuder. Detta sker genom en process som omvandlar enskilda individer till klienter som för organisationen är hanterbara (Lipsky 2010). Detta underlättar för gräsrotsbyråkraterna, klienterna blir lättare att kategorisera och blir på så vis ett föremål för standardiserade rutiner och insatser. Däremot underlättar standardiseringen och kategoriseringen inte enbart gräsrotsbyråkraternas arbete utan det kan även gynna klienterna eftersom många har likartade behov, vilket gör att de rutiner som finns passar de allra flesta (Blomberg & Dunér 2015).



3.2.1 Handlingsutrymme

För att förstå biståndshandläggarens yrkesutövning är begreppet handlingsutrymme relevant. Biståndshandläggarens arbete handlar till mångt och mycket om att fatta beslut baserat på egna bedömningar och omständigheter i enskilda ärenden vilket i sin tur kräver en viss grad av handlingsutrymme (Blomberg & Duner 2015).

Handlingsutrymme i sig är inte något som kan benämnas som "bra" eller "dåligt" utan är en nödvändighet för de yrkesverksamma i deras arbete. Nödvändigheten grundar sig i att klienternas behov varierar och är oförutsägbara (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Som yrkesverksam kan man välja att antingen acceptera det givna handlingsutrymmet eller så kan man arbeta för att bredda det. Enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) finns det fyra olika synsätt för förändring av handlingsutrymme. Det första synsättet handlar om att den yrkesverksamma följer de riktlinjer som organisationen givit. Det andra och tredje handlar om att den yrkesverksamma antingen arbetar inifrån eller utifrån för förändring. Slutligen syftar det sista synsättet till att man som yrkesverksam kringgår problemet för att på annat sätt hitta på en lösning.

Dilemman som kan uppstå i biståndshandläggarnas handlingsutrymme syftar till hanteringen av hjälp och kontroll i en gemensam handling. Lipsky (2010) beskriver detta som i och med att gräsrotsbyråkrater har en position mellan organisation och medborgare finns det ett inbyggt dilemma i att agera som både medmänniska och organisationsrepresentant. Beroende på om biståndshandläggaren utgår från organisationens uppdrag eller klienten kan handlingarna få olika värde.

Handlingsutrymme gör på så vis att biståndshandläggaren får möjlighet att välja hur han eller hon ska agera utifrån det utrymme som organisationen ger. Samtidigt som det ger möjlighet till valfrihet innebär det också att den yrkesverksamma ska ha en professionell kunskap och hållning som grundar sig i de beslut man tar.

Handlingsutrymmet går därav att tolka som summan av bedömningar, rutiner, samt ansvaret för att fatta beslut och med det möjligheten att agera mellan regler (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).



För att på en mer konkret nivå belysa biståndshandläggarnas handlingsutrymme kan man utgå från de organisatoriska, rättsliga och moraliska villkor som omger yrkesutövningen. De rättsliga villkoren i yrkesutövningen belyses genom socialtjänstlagen, en ideologisk inriktning där normer och värderingar har konkretiserats genom politiska beslut. Biståndshandläggarnas handlingsutrymme bygger alltså på det som framkommer i socialtjänstlagen. De organisatoriska villkoren utgörs i stället av riktlinjer beslutade av lokala politiker. Dessa riktlinjer är understödda av socialtjänstlagen men är mer detaljerade och har ofta ett syfte. Det kan exempelvis handla om kommunala riktlinjer kring hur socialtjänsten ska arbeta förebyggande. Till sist handlar de moraliska villkoren om medborgarnas uppfattning kring vad som tillhör samhällets ansvar för utsatta grupper, samt hur denna hjälp ska utformas (Blomberg & Dunér 2015).

3.3 Relationellt perspektiv

Det relationella perspektivet framställer en genomsyrande bild på hur relationer ska ses som uppmärksammar det medvetna och omedvetna samt sambandet mellan det intrapsykiska, interpersonella och den bredare sociala kontexten de finns inbäddade i. Det mänskliga beteendet är komplext och både klientens och socialarbetarens individuella omständigheter måste uppmärksammas i den professionella relationen (Ruch 2010). Det sociala arbetets handlingar är därmed en produkt av interaktion och kommunikation mellan människor. Detta sker genom upprättade roller som socialarbetare och klient. Dessa roller är i sin tur starkt sammankopplade med personer, enskilda individer med tankar, känslor och olika erfarenheter. Därmed blir mötet mellan klient och socialarbetare både ett möte mellan individ och organisation men också mellan individ och individ. Vilket gör att det relationella perspektivet lägger sig emellan det organisatoriska och emotionella perspektivet (Svensson, Johnsson och Laanemets 2008). Perspektivet ser på relationen som hjärtat av det sociala arbetet som berör relationens vikt i sitt egenvärde men också hur det förmedlas (Ruch 2010). Studier som gjorts inom ämnet visar på att relationen ofta betyder mer än instrumentella målinriktade tekniker för klienten (Røkenes & Hanssen 2016).



Relationsbegreppet kan ses ur olika perspektiv, dels det känslomässiga, dels den praktisk administrativa. Att sträva efter båda kan dock vara en fördel. Att som yrkesverksam ha en relation till sin klient behöver inte betyda att den måste vara emotionellt laddad, den kan vara neutral. Däremot behöver en socialarbetare sin klient för att kunna vara socialarbetare likväl som klienten behöver socialarbetaren för att kunna inta rollen som klient. Rollerna som socialarbetare och klient står alltså i stark relation till varandra samtidigt som de förutsätter varandra. Det är inte förrän förhållandet dem emellan finns där som en mer emotionell relation kan uppstå. Det kan till exempel handla om att klienten uppskattar hur socialarbetaren utför sitt arbete eller att klienten och socialarbetaren inte tycker om varandra (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Även Røkenes och Hanssen (2016) belyser relationens betydelse inom det sociala arbetet och menar på att klientens förmåga att be om hjälp bygger i stora drag på hur hen upplever relationen till socialarbetaren som stödjande och hjälpande.

Inom det sociala arbetet finns det fyra former av relationer, omsorgsrelationen, servicere relationen, stödrelationen och behandlingsrelationen. I förhållande till vår studie är servicere relationen och stödrelationen mest relevant att fokusera på. Servicere relationen relaterar till överföring av resurser. Relationen mellan handläggaren och klienten kan här vara av mindre emotionell karaktär då det inte handlar om att klientens hela liv står under prövning. Vid en sådan resursfördelning har man som klient rättigheter vilket i sin tur leder till att klienten kan ställa krav på socialarbetaren. Servicere relationen bygger på lagstiftning vilket gör att båda rollerna relaterar till nuvarande regelverk. Som biståndshandläggare har man i denna relation å ena sidan möjlighet att helt utgå från organisationens riktlinjer men å andra sidan även möjlighet att utgå från klientens sida och försöka vidga handlingsutrymme (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

Stödrelationen bygger till skillnad från servicere relationen på en mer emotionell relation med inflytande av både byråkratiidealet och filantropiidealet. Klienten ses i denna relation som medborgare men också svag och i behov av hjälp och stöd.



Socialarbetaren ses i sin tur som en tjänsteman men också någon som innehar välvilja och en ambition att hjälpa klienten. Relationen kan även placeras mellan det administrativa och det emotionella, då klienten kan vara i behov av dels administrativa beslut i form av bistånd, dels det emotionella stödet i form av att socialarbetaren är lyhörd för klienten (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).



4 Metod

I följande kapitel kommer datainsamlingsmetod, urval, tillvägagångssätt, analysmetod, tillförlitlighet och trovärdighet, metoddiskussion, etiska överväganden samt vår arbetsfördelning att presenteras.

4.1 Datainsamlingsmetod

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod. Ett av de mest grundläggande målen inom kvalitativ forskning är enligt Yin (2013) att spegla den komplexa sociala världen utifrån deltagarnas egna perspektiv. Syftet med vår studie är att få en djupare förståelse för om och hur det förebyggande arbetet mot missbruk integreras i det ordinarie arbetet hos biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Studien efterfrågar handläggarnas perspektiv, vilket gör att vi valt att använda oss av en kvalitativ metod. En kvalitativ metod ger oss en större flexibilitet i att få fram biståndshandläggarnas åsikter och synsätt samt de sammanhang och omständigheter de sker i, än vad en kvantitativ metod hade gjort.

Datainsamlingsmetoden som har använts är semistrukturerade intervjuer. Dessa har genomförts med biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Genom semistrukturerade intervjuer ville vi få en öppen dialog med respondenterna där vi hade möjlighet att fånga biståndshandläggarnas egna perspektiv. Detta går i linje med det som Yin (2013) beskriver är funktionen med semistrukturerade intervjuer. De används för att få flexibilitet i intervjun samt för att få insikt i mänskligt socialt beteende. I och med valet av semistrukturerade intervjuer har vi använt oss av en intervjuguide med teman och underliggande frågor som ska beröras i intervjun (se bilaga 2). Genom att använda oss av breda frågor har respondenterna på så vis fått stor frihet att själva utforma sina svar. Frågor som inte har varit med i intervjuguiden har ändå kunnat ställas om de har knutit an till det respondenterna säger, i form av följdfrågor. Följdfrågor är något som Bryman (2018) ser som en av fördelarna med semistrukturerade intervjuer.



4.2 Urval

Eftersom syftet med vår studie berör biståndshandläggare inom socialpsykiatri valde vi att vända oss till denna yrkesgrupp. Antalet respondenter fokuserade till sex från olika kommuner runt om i Sverige. Urvalet har varit avsiktligt. Yin (2013) menar att syftet med ett avsiktligt urval ligger i att arbeta med dem som ger den mest talrika och relevanta data. Urvalet bör även sträva efter att ge ett brett spektrum av information till studiens syfte. Vi har utifrån det medvetet valt ut respondenter som arbetar som biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Hos klienter som biståndshandläggare inom socialpsykiatri möter finns redan den psykiska sjukdomen och därför avgränsar vi oss till den professionen och deras förutsättningar för att förebygga missbruket. I processen att få kontakt med respondenter använde vi oss av ett bekvämlighetsurval, där vi använde oss av de respondenter som var lättast att få tag på. Detta tillvägagångssätt överensstämmer med Yins (2013) beskrivning av att ett bekvämlighetsurval innebär att man väljer respondenter utifrån att de är lättillgängliga. Att respondenterna var lättillgängliga bygger på att det var deras alternativt deras enhetschefers mailadresser som låg ute på kommunens hemsida.

Det var en svag respons på deltagande och vi fick endast sex svar från biståndshandläggare som ville delta. Antalet fyllde dock upp gränsen för vad vi behöver för att genomföra studien men det betyder också att vi inte kunde göra några urval kring ålder, kön eller erfarenhet. Detta gjorde att alla respondenter är kvinnor men variation på ålder och erfarenhet finns. Alla respondenter har arbetat minst ett år som biståndshandläggare mot socialpsykiatri. Det betyder att de alla har träffat redan befintliga klienter mer än en gång. Det är betydande för vår studie att de har haft en upprättad kontakt eftersom vår studie till stor del behandlar relationen mellan klient och biståndshandläggare. För att ha upprättat en relation krävs att det har skett återkommande kontakter/möten.



4.3 Tillvägagångssätt

I ett första skede valde vi att gå igenom en lista med alla Sveriges kommuner för att få tag på respondenter. Till en början fokuserade vi på medelstora och stora kommuner med minst 15 000 invånare. Det finns egentligen ingen anledning till att vi satte en sådan avgränsning utan det handlade om att vi behövde en utgångspunkt i processen att få tag i respondenter. Vi fick senare bortse från den avgränsningen eftersom vi inte fick tillräckligt stor respons från kommunerna. Vi använde oss av kommunernas hemsidor för att försöka få tag på kontaktuppgifter till antingen enhetschefer eller biståndshandläggare inom socialpsykiatri eller till kontaktcenter för att därifrån få kontaktuppgifter. Vi valde sedan att skriva tre olika former av mail där ett av dem gick direkt till biståndshandläggare, ett till enhetschefer och ett till kontaktcenter. På de två första fanns en förfrågan om deltagande samt bifogat informationsbrev (se bilaga 1). Det var flera kommuner som återkopplade med att de antingen inte var intresserade eller att de vidarebefordrat förfrågan till de aktuella biståndshandläggarna. Efter hand så fick vi svar från sex biståndshandläggare som ville vara delaktiga. Efter att vi gemensamt med respondenterna planerat in när intervjuerna skulle äga rum skickade vi ut en inbjudan till videomötesprogrammet Teams. Alla intervjuer genomfördes med hjälp av Teams. Anledningen till att vi valde att genomföra intervjuerna digitalt ligger i att alla våra respondenter inte befinner sig geografiskt nära. Valet av att använda oss av Teams möjliggjorde därmed ett större urval. Vår uppfattning är även att Teams är ett befäst arbetssätt inom socialtjänsten och därför blir smidigt för respondenterna. Intervjuerna varade mellan 30 och 45 minuter och spelades in för att kunna transkriberas tillförlitligt. Materialet av intervjuerna blev transkriberade efter hand allt eftersom de blev genomförda för att vara så tidseffektiva som möjligt. Efter att intervjuerna var transkriberade började vi att sammanställa resultatet utifrån en innehållsanalys.



4.4 Analysmetod

Vår insamlade data analyserades med en innehållsanalys. Watt- Boolsen (2007) beskriver att en innehållsanalys används för att på ett systematiskt sätt analysera text utifrån redan förbestämde kategorier. Kategorierna som vi analyserade vår transkribering utifrån var “mötet”, “relationen”, “organisationen” och “aktualisering”. I och med att våra frågeställningar utgår från ovanstående fyra teman blev det naturligt för oss att använda dessa även i kategoriseringen. När transkriberingen var klar valde vi att skriva ut intervjuerna i pappersformat för att tydligt och strukturerat kunna sortera texten i kategorierna. Till det använde vi oss av olika färgade överstrykningspennor där orange färg symboliserar kategorin mötet, rosa färg symboliserade relationen, gul färg symboliserade organisationen och blå färg symboliserade aktualisering. Sorteringen ledde till att vi kunde koda materialet utifrån återkommande begrepp. Därmed kunde vi urskilja olika mönster inom de olika kategorierna. Vi sammanställde dessa mönster i underkategorier som vi sedan använde som underrubriker i resultat och analysdelen. Underkategorierna blev “möjligheten att uppmärksamma ett riskbruk, missbruk eller beroende i mötet med klienter”, “en etablerad relation”, “relationen som redskap”, “organisatoriska förutsättningar”, “förutsättningar för samverkan inom organisationen”, integrerade samverkan inom organisationen”, när samverkan inte fungerar”, “förändringar inom organisationen” samt “förändringar hos biståndshandläggaren”

4.5 Tillförlitlighet och trovärdighet

För att göra en kvalitativ studie tillförlitlig och trovärdig menar Yin (2013) att det finns tre delmål att förhålla sig till. Det första delmålet handlar om transparens. Studiens forskningsmetoder ska vara beskrivna och dokumenterade så att andra människor kan förstå och bedöma dessa. Vidare är grundidéen med transparens att andra ska kunna pröva studien och de belägg som används för att stödja studiens slutsatser. Detta uppfylls främst genom att vi under metodkapitlet ger en detaljerad beskrivning av hur vi gått till väga och hur vi inhämtat data. Den inhämtade datan



har även spelats in vilket gjort att vi fått en ordagrann transkribering samt att vi kunnat gå tillbaka till intervjuerna ifall att något varit oklart. Detta har bidragit till transparens och ökat trovärdigheten för studien. Det andra delmålet handlar enligt Yin (2013) om att forskaren ska bedriva kvalitativ forskning på ett metodiskt och grundligt sätt. Det har säkerställts dels genom att använda olika källor för metod, dels genom att grundligt och metodiskt gå igenom forskningsprocedurer. Vi har arbetat grundligt och metodiskt genom att hela tiden ta en del i taget och hela tiden dokumentera vad vi har gjort och hur vi gjort det. Vidare har vi även lyssnat igenom det inspelade materialet ett flertal gånger för att säkerställa att transkriberingen är tillförlitlig. Det sista delmålet för att uppnå tillförlitlighet och trovärdighet ligger i att kvalitativ forskning ska bygga på en redovisad mängd belägg. Det har säkerställts genom att vi har anammat ett kritiskt förhållningsätt i arbetet med empirin. Vi har inte bara framställt data som låter bra eller vi tycker passar in utan vi har medvetet arbetat för att diskutera även det som är motstridigt. Genom att använda oss av ett kritiskt förhållningsätt i arbetet med empirin har vi säkerställt det som Yin (2013) menar är målet med studiens slutsats, att grunda den på data som har analyserats och insamlats på ett öppet och ärligt sätt.

4.6 Metoddiskussion

Valet av en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer gjordes för att besvara vårt syfte och våra frågeställningar på ett lättarbetat sätt. En fördel med att använda sig av kvalitativa semistrukturerade intervjuer är att det går att anpassa frågorna efter situationen och vi kan på så vis även få svar på frågor som inte är förutbestämda. Detta har bidragit till att vi fått en bredare förståelse av det fenomen vi undersökt. Enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) kan intervjuer på många sätt vara en bra datainsamlingsmetod eftersom man på kort tid får del av flera människors reflektioner kring ett fenomen. Intervjun kan berätta hur specifika saker fungerar i praktiken. Däremot kan det ses som problematiskt att intervjuer ger en begränsad bild av hur fenomenet ser ut och vad det egentligen betyder. Detta har vi förhållit oss till genom att hela tiden ha ett kritiskt granskande förhållningsätt till



vårt material och förstår att det är den enskildes uppfattningar och upplevelser som inte går att generalisera till alla biståndshandläggare.

En svaghet som grundar sig i vårt urval är att vi kunde ha haft fler respondenter och därmed bidragit till en högre trovärdighet i resultatet. I och med uppsatsens tidsbegränsning valde vi att avsluta sökandet efter fler än de sex respondenter som meddelat positivt besked om deltagande i studien. Vid mer tid hade vi kunnat ägna oss åt att få tag på fler respondenter. Vi kan även se en fördel i vårt urval i och med att våra respondenter kommer från spridda delar av Sverige. Detta har bidragit till att vi har kunnat se mönster i att resultaten är genomgående i flertalet av de intervjuade respondenternas kommuner och inte är geografiskt grundade. Det är dock inte tillräckligt för att dra generaliserande slutsatser baserat på så få intervjuer.

4.7 Etiska överväganden

Forskningsetiska överväganden handlar till mångt och mycket om att hitta en balans mellan olika intressen inom forskningen som alla ska vara legitima. Som forskare har man en särskild skyldighet mot de som deltar i forskningen men även mot de som indirekt kan påverkas av forskningen och det resultat som studien visar (Vetenskapsrådet 2017).

Vetenskapsrådet (2017) framställer fyra olika etiska forskningsprinciper som forskaren bör förhålla sig till. Dessa kan ses som en samling regler för att klargöra hur forskaren ska agera och förhålla sig gentemot deltagarna för att handla etiskt korrekt. Principerna handlar både om hur forskaren ska agera före genomförandet med informations- och samtyckeskravet, under genomförandet med konfidentialitetskravet samt efter genomförandet med nyttjandekravet.

Informations- och samtyckeskravet syftar till att deltagarna får rätt information kring deltagandet samt att de samtycker till det. För att säkerställa detta mailade vi ut information i form av ett informationsbrev (se bilaga 1) där vi beskrev att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas samt att deltagarna själva



bestämmer över sin medverkan i studien. Detta var något vi även framförde i början av intervjuerna. I informationsbrevet framgick även syftet med studien.

Konfidentialitetskravet handlar i stället om att de personer som ingår i studien ska ges konfidentialitet och att deras personuppgifter ska hemlighållas och förvaras så att ingen obehörig kan ta del av dem (Vetenskapsrådet 2017). För att säkerställa konfidentialiteten har vi i både studien och transkriberingarna använt oss av figurerade namn och kommuner. Respondenternas namn har översatts till respondent A, respondent B och så vidare. Till sist riktar sig nyttjandekravet till att efter studien är genomförd reflektera över publicering och förvaring av materialet (Vetenskapsrådet 2017). Detta krav har vi säkerställt genom att dels förvara materialet på privata lösenordskyddade datorer. Efter godkänd uppsats kommer transkriberingarna samt de inspelade intervjuerna att raderas.

4.8 Arbetsfördelning

Vi har under hela skrivprocessen suttit tillsammans och arbetat. Relevant litteratur och vetenskapligt material har gemensamt eftersökts och identifierat. Vi har även gemensamt kommit fram till syfte och frågeställningar. För att göra arbetet lättillgängligt har vi använt oss av Google Drive. Under hela skrivprocessen har vi kontinuerligt läst igenom det vi skrivit och lagt både språkliga och innehållsmässiga kommentarer på varandras texter. Vi har fokuserat olika mycket på olika delar, Elin har fokuserat mer på metodkapitlet medan Sally har fokuserat mer på tidigare forskning. Vi kom gemensamt fram till vilka teorier vi skulle använda oss av och delade sedan upp teorierna så vi skrev varsin del.

Vi arbetade gemensamt för att få tag på respondenter till intervjuerna. Arbetsfördelningen vid de sex intervjuerna såg ut så att Elin höll i fyra av dem och Sally i två av dem. Den som inte höll i intervjun satt bredvid och förde minnesanteckningar. Den personen hade också ett större fokus på vad som sas i intervjun och att ställa relevanta följdfrågor. Vi transkriberade sedan tre av intervjuerna var. I arbetet med analysen av materialet utgick vi först var för sig och sorterade upp innehållet i från de intervjuer den andra personen hade transkriberat



för att vi båda skulle känna att vi var förtrogna med materialet. Efter det kodade vi, fann mönster och sammanställde materialet gemensamt för att ha en samsyn i vad som skulle presenteras i studiens resultat och analys. Resultat och analyskapitlet valde vi sedan att dela upp så att Elin skrev relationsavsnittet och Sally organisationsavsnittet. Avsnittet om mötet, aktualiseringen samt slutsats och diskussion skrevs gemensamt. Under arbetets gång har vi diskuterat och tagit beslut angående alla delar tillsammans vilket gjort att vi båda varit lika delaktiga under arbetets gång.



5 Resultat och Analys

I följande kapitel kommer vårt empiriska material från intervjuerna att presenteras och analyseras utifrån tidigare forskning och studiens teoretiska ramverk. Resultatet av intervjuerna kommer att presenteras under rubriker som är kopplade till våra frågeställningar. Dessa rubriker är “Det komplexa och unika mötet”, “Relationens betydelse för ett integrerat förebyggande arbete”, “Organisationens påverkan på ett integrerat förebyggande arbete” och “Att aktualisera ett integrerat förebyggande förhållningssätt”. Underrubrikerna bygger på de mönster vi fann när vi genomförde innehållsanalysen.

5.1 Det komplexa och unika mötet

Det här avsnittet tar sin utgångspunkt i mötet mellan klient och biståndshandläggare inom socialpsykiatri. De första mötena som sker mellan parterna resulterar i beslut om insatser eller att klienten upprättar en ansökan om den första kontakten med biståndshandläggaren inte skett självständigt. Mötet är således centralt för att förstå relationen mellan biståndshandläggare och klient samt biståndshandläggarens yrkesutövning. Samtliga respondenter beskriver hur mötets utformning till stor del sker på klientens villkor och därför kan se väldigt olika ut. För att en utredning om insatsbehov ska kunna startas måste den enskilde själv vilja, men respondenterna menar att det är sällan klienterna självständigt står bakom ansökan. Den första kontakten kan ske på flera olika sätt, respondenterna nämner orosanmälan, mail, sms, SIP², ansökan och remiss som olika vägar för dem att få in ett ärende. Det framgår också från intervjuerna att olika professioner och anhöriga spelar en stor del i att biståndshandläggaren kan ta kontakt med klienten. Nedanstående citat från respondent A illustrerar detta.

² Samordnad Individuell Plan. Används för att samordna insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvården för en klient (SKR 2022).



...även ifall ansökan inkommer från den enskilde så ligger det ju oftast alltid någon bakom alltså som har stöttat eller...så att rent självständigt är det nog rätt få som söker om stödinsatser tänker jag. -A

Vidare skiljer det sig även kring vart och hur det första mötet sker. Majoriteten av respondenterna nämner att det första mötet oftast sker i klientens bostad. Alla respondenterna beskriver hur de ger klienten alternativ på platser för mötet och att klienten sedan väljer det den känner sig mest trygg med. Som nämnt är det oftast hemma hos klienten, ibland på myndighetskontoret, men det är få som tar sig dit. Alternativa ställen som framkom i intervjuerna var parkbänkar, mötesplatser eller via telefon. Utredningen av insatsbehoven tar sedan olika lång tid. De enklare mötena är där klienten själv är motiverad till att ta emot insatsen och har enkelt för att kommunicera sina behov och svårigheter. Det är också de mötena som går snabbast. De mer komplicerade mötena sker i stället med klienter där antingen kommunikationen brister, det finns ett samtida missbruk, det är flera diagnoser med i bilden eller att klienten är på en plats i livet där den inte är mottaglig. Det är med dessa klienter som en utredning eller ansökan tar längst tid att genomföra och samtliga respondenter menar att det behövs byggas ett förtroende för handläggaren hos klienten för att komma vidare. Följande citat ger ett exempel på hur ett sådant förtroende kan ta tid att byggas upp.

... för att jag ska få med mig klienten på banan så att säga så måste man börja extremt försiktigt på klientens villkor /.../ en person fick jag muta mig in ganska länge genom att först stoppa smörgåsar i brevlådan och sen öppnade personen dörren och jag stoppade smörgåsar in i springan, och sen sa jag att jag måste komma in för att, om du ska ha din smörgås måste jag stå på insidan av dörren. Och jag tror genom att bara de får veta att det finns och skapa små små kontakter så kan man komma ganska långt när det väl gäller att de behöver hjälp. -C

Detta exempel visar på mötets komplexitet och vikten av att etablera en relation och tillit. Eftersom de enskilda mötena med klienter är unika i sitt slag anser vi att det



förutsätter kompetens, autonomi och samtidigt ett vidhållande av professionalitet från biståndshandläggaren.

Detta avsnitt kring mötet lägger en grund för att förstå komplexiteten i handläggarens ordinarie arbete. Klientkontakten är en stor del av yrkesrollen och det är hos klienterna som ett riskbruk, missbruk eller beroende ska förebyggas. För att förstå biståndshandläggarnas förutsättningar i att arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt gentemot klienten behövs en förståelse kring relationens inverkan och den organisatoriska kontexten i vilket mötet sker.

5.2 Relationens betydelse för ett integrerat förebyggande arbete

I denna del kommer relationens inverkan på biståndshandläggarens möjlighet att integrera ett förebyggande arbete mot samsjuklighet att presenteras.

5.2.1 Möjligheten att uppmärksamma ett riskbruk, missbruk eller beroende i mötet med klienter

Utifrån intervjuerna får vi det bekräftat för oss att det finns en betydligt stor andel personer med psykiska sjukdomar som också har insatser för missbruk. Detta stärks också av de nya pågående utredningarna SOU 2021:93 och SOU 2020:47 som visar på att personer med psykiska sjukdomar har en klart förhöjd risk att drabbas av missbruk och att denna form av samsjuklighet har ökat hos socialtjänstens klienter.

Ja femtio procent kanske av mina klienter har ett aktivt missbruk eller någon form av aktiv behandling. -D

Ja alltså jag skulle nog säga att någon form alltså kanske inte pågående insatser eller pågående kontakt men har haft kontakt någon gång med det missbruksenheten kanske femtio procent, om inte mer, sextio procent. -F



Respondenterna uppskattar att ungefär hälften av deras klienter har insatser eller kontakt för sitt missbruk. Däremot visar resultatet på att det inte är lika vanligt att respondenterna möter klienter som inte har insatser för ett missbruk men där de märker tendenser för att individen skulle ha ett riskbruk, missbruk eller beroende. Några respondenter menar att de kan märka att det förekommer tendenser för att klienten skulle ha ett riskbruk, missbruk eller beroende. När klienterna exempelvis inte kommer på möten eller inte svarar i telefon menar respondenterna att det är då de börjar ana att det finns risk för att klienterna skulle kunna vara påverkade. Andra respondenter menar att de själva inte lägger märke till sådana tendenser utan att de i så fall får indikationer på att klienten kan ha ett riskbruk, missbruk eller beroende från verkställigheten. Respondent B menar att det är sällan det går att märka under första mötet och att det är sällan man får signaler från klienten om hen inte berättar om det själv. Även om det finns skilda uppfattningar hos respondenterna hur tendenser för ett riskbruk eller missbruk går att uppmärksamma ser vi att det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och missbruk hos respondenternas klienter. Det går i linje med det som Olausson (2008) skriver om att förstå sambandet kan vara ytterst viktigt för biståndshandläggaren för att i sin tur kunna uppmärksamma och förebygga missbruket.

Respondenterna har olika resonemang angående möjligheterna att kunna uppmärksamma ett missbruk, riskbruk eller beroende i mötet med klienten. Det som problematiserar möjligheterna till att upptäcka menar respondenterna är att de inte träffar klienterna tillräckligt ofta samt att det är svårt vid ett första möte. En central del i människobehandlande organisationer är den nära och täta kontakten som sker mellan yrkesverksamma och klienter vilket i sin tur gör relationen dem emellan särskild viktig (Johansson, Dellgran & Höjer 2015). Detta förklarar det som respondenterna beskriver i och med att de upplever att de inte träffar klienten särskilt tätt och därför inte har utvecklat en etablerad relation. Detta kan i sin tur ses som en förklaring till att deras upplevelse av möjligheten att uppmärksamma ett riskbruk, missbruk eller beroende är låg när kontakterna är få. Majoriteten av respondenterna kan dock se att det finns möjligheter att kunna uppmärksamma.



Förutom att etablera en relation beskriver respondent C och D nedan alternativa sätt att kunna uppmärksamma om klienten är påverkad.

Ja men det har jag ju en stor möjlighet, jag kan ju både känna det här med doften, jag kan ju se...om man är stirrig till exempel eller om man har utvidgade pupiller eller luktar helt enkelt... -C

Bara den mänskliga faktorn. Vi får försöka se hur människan mår, om människan verkar påverkad av någonting, försöka vara inläst på vem man ska möta. Vad har den personen för diagnos? Är det en diagnos som kan verka liknande mot dom som faktiskt är påverkade och likadant har de så pass starka mediciner att det kan faktiskt vara mediciner som gör att de verkar påverkade?

-D

Respondenterna visar båda på den mänskliga faktorn som ett alternativt sätt för att kunna identifiera ett riskbruk, missbruk eller beroende hos klienten. Genom sina sinnen menar respondenterna att de kan se tecken på att klienten skulle vara påverkad. Respondent C nämner blicken, lukten och beteendet hos klienten som tecken vilket kan tolkas som att respondenten har kunskap om hur det mänskliga beteendet kan uttryckas vid ett missbruk. Respondent D beskriver också vikten av att ha kunskap om klientens diagnoser och mediciner och hur det kan ta sig uttryck. Att som yrkesverksam ha kunskaper om det mänskliga beteendet menar Rishel (2015) är en förutsättning för att ett integrerat förebyggande arbete ska fungera i praktiken. Vidare menar Ruch (2010) att de individuella omständigheterna också måste uppmärksammas, i detta fall klientens diagnoser och medicinering, för det mänskliga beteendet är så pass komplext.

5.2.2 En etablerad relation

Något som framstår som centralt i respondenternas definitioner av en bra klientrelation är vikten av förtroende och ärlighet från klientens sida men även från



biståndshandläggarens. Utifrån att det finns en förtroendefull relation mellan biståndshandläggaren och klienten kan klienterna våga prata om saker som inte är enligt normen och saker som de skäms över eller problem som de har förnekat. Respondent B som påtalade att det var svårt att upptäcka ett riskbruk, missbruk eller beroende vid ett första möte menar att efter att klienten träffar handläggaren ett antal gånger så kommer ett förtroende för denne att uppstå. Likväl att klienten känner förtroende för handläggaren så menar respondenten att det känns tryggt för henne att veta vem personen är och vad personen har för bakgrund.

...det är jag och en kollega till som delar på socialpsykiatrin och tanken var från början att vi skulle inte ...behålla brukaren så utan att vi skulle dela på dem. Men det kom vi fram till ganska snabbt att det är inte bra för nu har vi.. när man liksom träffat brukaren ett antal gånger får ju han eller hon förtroende för en och känner att han behöver inte dra samma sak igen så vi kom fram till då, att nej vi kör, dom vi har behåller vi... -B

Att förtroende och ärlighet är begrepp som framgår i definitionen av en god klientrelation kan förstås utifrån det som Skogens, von Greiff och Topor (2021) beskriver om att ett medmänskligt bemötande är en grundläggande pelare för att en relation ska anses vara av hjälpare karaktär. Handlingar av vänlighet och medmänsklighet spelar även en främjande roll i hjälpprocessen (Dybicz 2012). Vidare menar Sjögren (2018) att det är just genom att den yrkesverksamma reflekterar över sin relation till klienten som relationen kan bli ett redskap i arbetet. Vilket skulle betyda utifrån Sjögrens (2018) resonemang att relationen mellan klient och biståndshandläggare kan användas som ett verktyg för att arbeta förebyggande mot missbruk. Utifrån att respondenterna beskriver en god klientrelation i termer av "lita på", "förtroende" och "lugn" går det att tolka utifrån Røkenes och Hanssens (2016) definition av det känslomässiga perspektivet ur relationsbegreppet. Det känslomässiga perspektivet bygger på en ömsesidig relation vilket går i linje med det respondenterna påtalar om vikten av ett ömsesidigt förtroende. Att klienten och biståndshandläggaren känner förtroende för varandra gör att deras roller som klient och socialarbetare står i relation till varandra och det är först då en mer emotionell relation kan uppstå. En emotionell relation kan i sin tur leda till att klienten upplever



relationen som stödjande och hjälpande och därmed vågar be om hjälp (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008; Røkenes & Hanssen 2016). Vilket är något som många av respondenterna anser behövs för att de i mötet ska kunna uppmärksamma ett riskbruk missbruk eller beroende hos klienten.

5.2.3 Relationen som redskap

I resultatet framkommer att majoriteten av respondenterna anser att tillit eller förtroende är något som behövs i relationen för att kunna identifiera ett riskbruk, missbruk eller beroende hos klienten. För att en relation mellan klient och handläggare ska fungera på ett effektivt och hjälpande sätt bör den bygga på ett samarbete baserat på just tillit (Hasenfeldt 2010). Fem av respondenterna påtalar den goda relationens betydelse för klienten att våga berätta om sina problem för biståndshandläggaren. Desto bättre relation desto större chans att klienten berättar om sitt missbruk.

Tillit, är väl det första jag tänker på. Att det är återigen det där att man faktiskt vågar berätta hur det är att man inte är rädd för att, ja att man ska få skit i stället för hjälp. -A

Flertalet av respondenterna ser den goda relationen som en avgörande faktor i möjligheten till identifikation av missbruk. Det kan förklaras utifrån det som Sjögren (2018) beskriver att när en god relation uppstått mellan klient och biståndshandläggare är det lättare för den yrkesverksamma att både inneha rollen som medmänniska och myndighetsrepresentant. Respondent A beskriver att genom en god relation får dels klienten upplevelsen av att handläggaren "faktiskt är till för dem" samtidigt som relationen ger en bättre grund för hennes bedömningar. Utifrån ett relationellt perspektiv är mötet mellan klient och socialarbetare ett möte mellan både individ och individ men också mellan individ och organisation. Detta skapar en dubbel roll för biståndshandläggaren som både organisationsrepresentant och medmänniska. Relationen mellan klient och biståndshandläggare grundar sig



därmed i att både vara hjälpanne mot klienten men också få ut tillräckligt mycket för att kunna göra en grundlig bedömning av klientens behov vilket är syftet med myndighetsutövning (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008). Nedanstående citat belyser vikten av att klienten måste vilja ha hjälp för att biståndshandläggaren ska kunna ge hjälp utifrån rätt insatser och behov.

... det viktigaste är ju att de ska vilja ha hjälp och att de kan beskriva någorlunda vad vad det är som de tycker är svårt. Det går ju liksom inte att, jag kan inte bevilja insatser om den här personen säger att den inte har några behov. -E

Utifrån ett relationellt perspektiv bygger klientens förmåga om att be om hjälp i mångt och mycket på hur hen uppfattar relationen till handläggaren som stödjande och hjälpanne (Røkenes & Hanssen 2016). Att som klient känna tillit och förtroende till sin handläggare för att kunna berätta om sitt missbruk och sedan få hjälp visar på det som Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) beskriver i att det sociala arbetet är en produkt av interaktion och kommunikation mellan människor. Samtidigt visar det även på relationens betydelse av möjligheten att kunna arbeta förebyggande.

5.3 Organisationens påverkan på ett integrerat förebyggande arbete

I följande avsnitt kommer organisatoriska faktorer som hindrar eller möjliggör biståndshandläggarens integrerade förebyggande förhållningssätt mot samsjuklighet att presenteras. Det ordinarie arbetet för biståndshandläggare inom socialpsykiatri handlar om att utreda och besluta om insatser för personer med psykisk problematik. De insatser som respondenterna beslutar om är boendestöd, sysselsättning, kontaktpersoner och olika former av boendeplaceringar. Vilka insatser de enskilda kommunerna har att tillgå varierar i mycket liten utsträckning. I relation till samsjuklighet ser respondent A insatserna som problematiska i med att de inte matchar klienternas behov. Hon menar att det behövs en helt annan kompetens för att arbeta med personer som har både psykiska problem och missbruk och den



kompetensen finns inte hos någon enhet idag. Även respondent F menar att det finns en bristande kunskap om missbruk hos både handläggarna och verkställigheten även fast det finns en allmän vetskap om att det är jättevanligt med samsjuklighet i dessa grupper.

Jag tycker att insatserna är ganska utformade för att, de är specialiserade på psykisk ohälsa och psykiska diagnoser och så är man lite allergisk mot om det finns ett missbruk också... boendestödspersonalen kan bli lite så att nej där är det pågående missbruk, dit vill inte vi gå till exempel /.../ för vi ska ju egentligen bara jobba mot psykisk ohälsa liksom även fast...alla vet att det är jättevanligt att det finns en samsjuklighet mellan missbruk och psykisk ohälsa så, det ställer till det väldigt mycket tycker jag -F

Insatsernas funktion ifrågasätts av ett flertal respondenter, bland annat respondent A och F ovan, för att inte fungera när individer har flera svårigheter. Samtidigt är det dessa insatser som beslutas om vilket beskrivs av Lipsky (2010) som gräsrotsbyråkratens arbetssätt där individer formas och kategoriseras för att passa in i de organisatoriska ramarna och bli föremål för standardiserade insatser. Att respondenterna beskriver hur kompetensen inte finns för att möta de med samsjuklighet och att det är problematiskt styrks av Rishels (2015) argument att kunskapen behövs för att ett integrerat förebyggande arbete ska fungera. De professionella behöver ha kunskap om mänskliga beteenden och evidensbaserad praxis för att veta vilka risker som kan följa med andra insatser. Samtidigt som respondent A såg insatserna för den psykiska problematiken som problematiska när det finns ett samtida missbruk så ser hon en möjlighet att sätta in insatserna som en förebyggande åtgärd för att kunna identifiera och förebygga missbruk.

...det här med kontaktperson.... jag har ju valt i vissa lägen att använda den insatsen som en mer kanske stödfunktion och kanske för att bara liksom komma in om man säger så /.../jag har väl också resonerat lite annorlunda än många andra, som jag upplever det, kring det här med boendestöd, jag tänker att även ifall man vet att missbruket är där från och till så tänker jag att man kan sätta in ett boendestöd ändå för att försöka jobba på att få vardagen att



fungera /.../man ändå kan med den insatsen hjälpa till att bevara strukturen och fungera och det underlättar ju för att sen kunna ta tag i andra saker tänker jag.

-A

Att de intervjuade respondenternas kommuner idag erbjuder samma form av insatser är inte förvånande eftersom de utgår från socialtjänstlagen. Enligt Blomberg & Dunér (2015) ger dock socialtjänstlagen ett stort utrymme för organisationerna att utforma sitt eget syfte kring insatserna. Det som respondent A beskriver i citatet ovan är att hon som organisationsrepresentant använt insatserna i syfte att kunna arbeta förebyggande mot ett eskalerat missbruksberoende. Respondenten har använt sitt handlingsutrymme till att göra det som Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) beskriver som att agera utifrån det utrymme som organisationen ger och kringgå problemet för att hitta en alternativ lösning. Respondentens tanke går också i hand med Rishels (2015) mål med ett förebyggande arbete, att förebygga större levnadsproblem med ett långsiktigt fokus.

5.3.1 Organisatoriska förutsättningar

Av de biståndshandläggare som har deltagit i denna studie svarar samtliga att det inte finns några riktlinjer på hur de ska identifiera missbruk i sitt arbete eller hur de ska arbeta med ett förebyggande förhållningssätt. Däremot framkommer det att en del av respondenternas kommuner har arbetat fram rutiner för vad biståndshandläggare ska göra om de upptäcker ett riskbruk, missbruk eller beroende hos klienten. Dessa rutiner är samstämmiga där tillvägagångssättet för biståndshandläggaren är att ta kontakt med handläggarna för missbruk efter att de har fått godkänt från klienten. I frågan om riktlinjer för att arbeta med ett förebyggande förhållningssätt framkommer det att en respondent har ett inarbetat arbetssätt i organisationen som hon jämför med att arbeta förebyggande.

...vi ska ha en tät kontakt för att man ska kunna plocka upp på förändrat beteende och att vi ska ha god kontakt med boendestödjarna och



boendestödjarna träffar ju våra klienter väldigt ofta, det är ju flera gånger i veckan, och det är lite därför vi har ärendegenomgångar med boendestödjarna för att dom ska kunna plocka upp små saker som vi sen ska kunna lyfta gemensamt. Men inga direkta framtagna riktlinjer utan det är något vi själv har arbetat fram i vårt arbetssätt. -D

Det som Respondent D nämner i citatet ovan är att det förebyggande arbetet tar sig uttryck i täta kontakter med verkställigheten för att kunna följa upp ett förändrat beteende hos klienten. Som tidigare nämnt är kärnan inom människobehandlande organisationer att det sker nära och täta kontakter mellan professionell och individ (Johansson, Dellgran & Höjer 2015). I exemplet ovan både genom biståndshandläggare och klient, biståndshandläggaren och boendestödjaren samt klient och boendestödjare. Detta förutsätter en god samverkan professioner emellan för att möta klienternas behov (Ibid.). Samverkan är något som samtliga respondenter anser är viktigt för att kunna arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt inom organisationen. Utifrån intervjumaterialet finns exempel på det som beskrivs som både bättre och sämre samverkan.

5.3.2 Förutsättningar för samverkan inom organisationen

Alla respondenter tog upp organisationsstrukturen som en stark påverkansfaktor till varför eller varför de inte har förutsättningar för att arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt. För att arbeta förebyggande belyser samtliga respondenter att det behövs en god kontakt och samverkan med missbrukshandläggarna. I alla respondenternas kommuner är biståndshandläggarna för socialpsykiatri och missbrukshandläggarna placerade under olika nämnder. Detta är något som enligt respondenterna påverkar deras möjligheter att arbeta förebyggande. Olika syn på klientens problem, sekretessen samt olika chefer är faktorer till varför samverkan inte fungerar och dessa faktorer grundar sig i att handläggarna för socialpsykiatri respektive missbruk är placerade under olika nämnder. För de respondenter där dessa faktorer inte är ett problem fungerar samverkan mycket bättre. Denna form av organisationsstruktur är något som



karaktäriserar människobehandlande organisationer. Verksamheten är ställd under demokratisk-politisk styrning, det finns en delegationsordning av chefer som fogar över olika avdelningar, yrkesrollerna inom organisationen är specialiserade och innehar positioner med olika delegationer av beslutsfattande (Hasenfeld 1983). I likhet med det som respondenterna säger menar Johansson, Dellgran och Höjer (2015) att denna form av organisationsstruktur förutsätter samarbete och samverkan för att möta klienternas behov.

5.3.3 Integrerad samverkan inom organisationen

Johansson och Wirbing (2005) beskriver att den yrkesverksamma inom socialtjänsten kan vara den första professionella som möter en individ som har risk att hamna i ett missbruk. De menar att missbruket sällan är själva anledningen till att individen får kontakt med socialtjänsten. Detta indikerar också att den professionella kan identifiera risken för ett missbruk trots att detta inte går under dennes arbetsområde. Rishel (2015) anser därmed att ett effektivt förebyggande arbete kräver ett samarbete över ansvarsområden.

Det är ett fåtal av respondenterna som anser att samverkan mellan dem och missbrukshandläggarna fungerar väl. Respondent B är den enda som inte ser några hinder i organisationer för att arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt. Respondenten beskriver samtycket, brukarens bästa som vägledning och samarbetet som de komponenter som gör det framgångsrikt.

...är vi snabba med att ha samtycke från brukaren att dom får kontakta mig om dom upptäcker någonting och jag får kontakta dom, men även asså dom ute i verksamheten, boendestödjarna, att dom också får ta direkt kontakt med missbrukshandläggarna. Så det är vi liksom snabba med att, för brukarens bästa, att det inte ska behöva ta så lång tid och om någonting skulle hända eller att någonting skulle uppstå /.../så här i XX har vi väldigt nära samarbete med och det fungerar. -B



En annan respondent beskriver hur de är på väg att upprätta ett arbetssätt för att få till en god samverkan med missbrukshandläggarna.

...jag tycker att vi har jobbat fram många bra rutiner och att vi ändå aktivt verkligen försöker att samverka oss emellan. Vi tillhör faktiskt olika förvaltningar i vår kommun och det gör att det blir svårare men vi har faktiskt avsatta tider när vi handläggare ska träffas för att man ska kunna ta upp det och för att man ska lära känna varandra och för att det inte ska bli lika stort steg att få tag på varandra också här, så jag tycker faktiskt att vi jobbar mot det i alla fall. -D

Respondent D beskriver i sin intervju att samarbetet dock inte går friktionsfritt och att det har att göra med att de har olika chefer, olika budgetar samt ligger under olika nämnder. Hon beskriver vidare att de arbetar hårt för att skapa en god samverkan och få det att fungera. Det går i linje med det som McCave och Rishel (2011) trycker på, att professionella måste inse hur värdefullt det förebyggande arbetet är och komma överens om att det ska ges en central del i deras yrke. Trots att de båda ovanstående respondenternas kommuner möter på hinder i organisationsstrukturen använder respondenterna sitt handlingsutrymme för att få det att fungera. Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) menar att den yrkesverksammas handlingsutrymme är nödvändigt för att kunna möta klienternas oförutsägbara och varierande behov. I detta fall behovet av insatser för både den psykiska sjukdomen och missbruket. Respondenterna från citaten ovan ser möjligheter i de skilda kompetensområdena och försöker hitta arbetsmetoder för att arbeta tillsammans för klienten som samtidigt är moraliskt motiverat. Hasenfeld (1983) menar att varje metod eller teknologi som används i arbetet med klienter måste vara moraliskt motiverade. I detta fall handlar det om att skapa utrymme att handla över de gränser de skilda nämnderna skapar för att kunna möta klienternas oförutsägbara och varierande behov.



5.3.4 När samverkan inte fungerar

Som nämnt tidigare är respondenterna överens om att ett integrerande förebyggande arbete och samverkan går hand i hand. När samverkan då inte fungerar tenderar det att handla om de professionellas fokus på sina respektive arbets- och kompetensområden. Detta går i linje med det som den tidigare forskningen beskriver, att det förebyggande förhållningssättet har begränsats av den specialisering som idag finns inom socialt arbete (McCave & Rishel 2011). Att arbeta inom olika enheter inom samma organisation innebär vissa gemensamma policys, lagar och riktlinjer medan andra kan skilja sig åt. Här beskriver respondent C hur detta kan utmärka sig:

...då försöker vi ju samsas lite grann jag och socialsekreteraren. Sen samtidigt har ju de en tvingande, ibland tvingar de att ta emot en insats. Men mitt är frivilligt, allt är på frivillig basis och då kan man sitta på ett möte och då säger socialsekreteraren att du måste ta emot boendestöd för att du ska ha kvar din lägenhet. Och då sitter jag och säger 'det är frivilligt, du behöver inte om du inte vill'. -C

I citatet visar respondenten på ett exempel hur problematiken med specialiserade roller kan utmärka sig. Här tolkar vi att socialsekreteraren inte har kunskap om biståndshandläggarens arbete och när yrkesroller som arbetar med tvingande respektive frivilliga insatser möts i arbetet kan det försvåra samarbetet runt klienten. Respondent E beskriver i stället hur viljan finns hos de olika handläggarna men att faktorer uppifrån skapar samverkanssvårigheter.

... man pratar väldigt mycket, ledningen pratar om att vi ska samagera, samarbeta, ...klienterna ska inte hamna mellan stolarna allt det här självklara men när politiker och ledning säger sånt det är mycket floskler...i verkligheten är det cheferna som försvårar samarbeten. Vi handläggare eller socialsekreterare vill väldigt gärna samarbeta men nu är det mycket så att 'nej men det är någon som ska äga ärendet' det är så här 'nej men den här personen



det är den psykiska ohälsan som är det stora problemet och det är...det primära behovet'. -E

Här visar respondent E på två olika orsaksfaktorer till att samverkan inte fungerar. Hon beskriver hur hennes arbetsbelastning måste vara rimlig för att sen när det finns utrymme försöka samarbeta med missbrukshandläggarna. Utan resurser att tillgå finns det inget utrymme att samarbeta och på så sätt blir det politikerna och ledningen säger ingenting annat än det som respondenten beskriver som "floskler"³. Detta går att relatera till det som Lipsky (2010) beskriver om att gräsrotsbyråkrater, i det här fallet biståndshandläggaren, står i fokus för kontroll från politiker och ledning. Han menar att det inom organisationen finns motsägelsefulla mål samtidigt som det finns en ständig brist på resurser som gör målen ännu svårare att uppfylla. Den andra orsaksfaktorn är cheferna och deras upprätthållande av specialiserade arbets- och kompetensområden. När cheferna inte är öppna för att samarbeta skapar det svårigheter för handläggarna inom socialpsykiatri och missbruk att kollektivt arbeta för det förebyggande arbetet mot samsjuklighet. Johansson, Dellgran och Höjer (2015) menar att organisationen förutsätter att cheferna ska vara öppna för att samarbeta för att kunna möta målgruppens behov. Hasenfeld (1983) styrker detta genom att anse att den strukturella auktoritetsordningen gör det svårare att samverka. Den möjlighet den enskilda biståndshandläggaren har för att kunna påverka motstridigheter i sitt arbete är enligt Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) att använda sitt handlingsutrymme. Det som går att utläsa av respondenternas svar är att den enskilde handläggaren kan försöka påverka själv, men utan vilja från andra professioner är en samverkan omöjlig att uppnå.

5.4 Att aktualisera ett integrerat förebyggande förhållningssätt

I detta avsnitt kommer biståndshandläggarnas syn på vad som behöver utvecklas och förändras för att de ska kunna arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt att presenteras. Utifrån tidigare avsnitt kring respondenternas syn på

³ Tomma ord.



relationen blir det tydligt att den spelar en väldigt stor roll för att kunna uppmärksamma ett riskbruk, missbruk eller beroende hos klienten. Relaterat till det fortsatta arbetet med ett integrerat förebyggande förhållningssätt och biståndshandläggarens möjligheter att aktualisera ett sådant arbetssätt var relationen dock inget som nämndes. I stället var det kring faktorer inom organisationen som respondenterna ansåg att det krävs en förändring.

5.4.1 Förändringar inom organisation

Något som flertalet respondenter nämner som behövligt för att åstadkomma förändring och skapa möjligheter inom organisationen är det som även poängteras i organisationsavsnittet, att förbättra samverkan. De faktorer som respondenterna påtalar behöver förändras är också de faktorer som de nämnde inte fungerade. Dessa faktorer är olika syn på klientens problem, sekretessen, cheferna samt att respondenterna inte går under samma nämnd som missbrukshandläggarna. Lösningarna på detta anser respondenterna ligger i kommunikationen, att man pratar sig fram till en förändring och skapar goda kommunikationsvägar med samsyn. Respondent A ser det ur ett större perspektiv:

... det behöver vara öppet för flexibilitet, att man inte bara sätter sig ner och är liksom nöjd med det som finns och tror att detta är bra och detta kör vi nu /.../ och det får ju vara både från chefer och ledning, politisk ledning liksom att man faktiskt håller koll på hur ser behoven ut? Vad är det vi har att vänta oss framåt? Hur behöver vi förhålla oss? Hur kan vi förändra och vad behöver vi utveckla? Och ja att det är en levande organisation hela tiden /.../ det skulle inte behöva vara riktigt så segt, det skulle kunna gå att ha en organisation som är mer flexibel att få till saker och ting, om du ställer höga krav på både ledning och medarbetare och kompetens hos dem som jobbar på olika nivåer.

-A

Citatet framställer en målbild som går att applicera på alla organisationer och förutsätter ett kritiskt förhållningssätt i strävan efter utveckling. Denna syn på



organisationen går att koppla till den moralbaserade praktik som Johansson, Dellgran och Höjer (2015) nämner är centralt för människobehandlande organisationer. Författarna menar att när människors centrala livsvillkor och mest intima livssfärer berörs så måste organisationernas arbetsmetoder utvecklas efter samhällets behov, värderingar och normer för att behålla sin legitimitet. Detta styrks av Rishels (2015) argument att både professionella och lekmän behöver inse risken av oönskade konsekvenser för den enskilde och arbeta integrerat med förebyggande insatser för att milda eller förminska sådana risker. Vidare menar McCave och Rishel (2011) att ett sådant arbete måste legitimeras som värdefullt och vara en central del i yrkesutövningen. Om det görs menar författarna att det skapar finansiella besparingar för organisationen samtidigt som det främjar det fysiska och psykiska välbefinnandet hos klienterna. Respondent A har själv en konkret beskrivning på ett sådant förändrat arbetssätt:

...det tänker jag väl att man borde på alla nivåer både på handläggarna och såväl som i verkställigheten att man skulle haft kanske en integrerad verksamhet som jobbar med dem här med samsjuklighet för att slippa det här trilla mellan stolarna eller att försöka sortera ut vad som är vad...- A

Genom en integrerad verksamhet för de som har en psykisk sjukdom och ett samtida missbruk främjas klienternas välbefinnande och minskar risken att individen drabbas av andra sociala konsekvenser som kan innebära fler stöd och hjälpinsatser från socialtjänsten (Dir. 2020:68). Samtidigt som det kan minimera insatsbehovet för individen ger det också förutsättningar för mindre kostnader för samhället (SOU 2018:32).

5.4.2 Förändringar hos biståndshandläggaren

Trots att biståndshandläggarna ser de organisatoriska faktorerna som det som behöver förändras ser de också att de i sin egen yrkesroll kan vara med och påverka. Det som respondenterna ger som svar till vad de själva kan göra för att förändra eller förbättra är att påtala problem.



Ja men det är väl att ta upp också med min chef bland annat att vi behöver rutiner och riktlinjer för hur vi ska arbeta, ja men att komma med idéer om hur vi ... kan göra för jag tror att det är lätt att det missas, att man glömmer bort, man kör på bara som man alltid har gjort liksom. - F

Här påtalar respondenten problemet med att det inte sker någon utveckling eller förbättring genom att endast följa det givna handlingsutrymmet i organisationen. Relaterat till att arbeta inom en moralbaserad praktik som nämnts tidigare (se 5.4.1), så behöver arbetsmetoder utvecklas och genom att påtala problem och behov av nya rutiner och riktlinjer så kan biståndshandläggarnas handlingsutrymme utökas och förändras. Genom denna handling arbetar biståndshandläggaren på det sätt som Svensson, Johnsson och Laanemets (2008) beskriver som att förändra sitt handlingsutrymme inifrån och därmed bredda och ge större möjligheter för att kunna hjälpa klienten och dennes dubbla behov.

Handlingsutrymmet ger även möjlighet till att kunna påverka sitt eget arbete. Rollen som biståndshandläggare och gräsrotsbyråkrat ligger mellan organisation och klient och där finns alltid ett närvarande dilemma. Beroende på vilken ställningstagande du tar får ditt handlande olika värden (Svensson, Johnsson & Laanemets 2008).

... försöka ändå hålla lite öppet i kalender så att man känner att nu ska jag faktiskt träffa Kalle och Kalle får ta den tid det tar och vi ska liksom inte stressa så då tänker jag att om man har gott om tid och är närvarande så har man större chans att se dom små tecknen och se hans riktiga mående. -D

I citatet ovan värderar respondenten tid med klienten för att ge sig själv en större möjlighet att kunna arbeta med ett förebyggande förhållningssätt och på så sätt kunna uppmärksamma tidiga tecken på ett riskbruk, missbruk eller beroende hos klienten. Förutsättningarna finns redan där, respondenten ska träffa klienten och de har en etablerad relation, samtidigt som respondenten skapar tid utifrån sitt handlingsutrymme och använder sig själv som resurs. Detta går att tolka utifrån det



McCave och Rishel (2011) säger om att det finns en möjlighet att förebygga mer omfattande problem om den professionella har kunskap om vilka risker som kan följa med andra insatser. Det som respondenten har kunskap om är att det finns ett starkt samband mellan den psykiska sjukdomen och ett missbruk och att hennes klienter därmed har en större risk att drabbas av ett missbruk. McCave och Rishel (2011) nämner också att frågan om vilka resurser som kan sättas in för att stödja en sund utveckling ska ställas och utifrån citatet ovan använder respondenten sig själv som en lättillgänglig resurs genom att skapa mer tid i sitt ordinarie arbete.



6 Diskussion och slutsats

I detta kapitel kommer vi att presentera en sammanfattande slutsats av resultatet för att därefter diskutera vårt resultat. Slutligen kommer ett avsnitt med förslag till framtida forskning.

6.1 Slutsats av resultatet

Detta avsnitt presenterar de viktigaste slutsatserna utifrån studiens syfte och frågeställningar. Studiens syfte var att få en djupare förståelse för om och hur det förebyggande arbetet mot missbruk integreras i det ordinarie arbetet hos biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Mer specifikt skulle studien behandla vad i biståndshandläggarens vardagliga arbete som inverkar på ett sådan förhållningssätt. De viktigaste slutsatserna kommer att presenteras utifrån våra frågeställningar:

- Hur inverkar mötet och relationen med klienten på möjligheterna för biståndshandläggaren att integrera ett förebyggande arbete mot samsjuklighet?
- Vad finns det för organisatoriska faktorer som påverkar biståndshandläggarens möjligheter att integrera ett förebyggande arbete mot samsjuklighet?
- Hur kan biståndshandläggaren aktualisera ett integrerat förebyggande förhållningssätt?

Utifrån den första frågeställningen kring mötet och relationens inverkan visar studiens resultat och analys på att mötets utformning i stora drag inte går att förutse. Mycket av mötets utformning är baserat på den enskilda klientens behov. Hur mötet sker och vart mötet sker uttrycker sig väldigt olika från klient till klient. Resultatet visar på att ett förtroende behöver byggas upp för att komma vidare i processen.



Detta visar på vikten att etablera en relation eftersom klientkontakten är en stor del av yrkesrollen som biståndshandläggare och det är hos klienterna som ett riskbruk, missbruk eller beroende ska förebyggas. Resultatet visar vidare på att respondenterna upplever att det finns ett starkt samband mellan missbruk och psykisk ohälsa. Ofta visade det sig genom att respondenternas klienter även hade insatser för missbruk men respondenterna menade samtidigt att det är svårare att märka tendenser för att det skulle finnas, men att det är möjligt. Att det var svårare grundade sig i att respondenterna inte träffade klienterna tillräckligt ofta och därför inte hade etablerat en relation. Flera av respondenterna menade att det behövs att klienten själv berättar om sitt riskbruk eller missbruk och att där spelar en förtroendefull relation kantad av ärlighet in. Att klienten känner förtroende och vågar berätta om saker som är svåra. Respondenterna var överens om den goda relationens betydelse för att ha möjlighet att identifiera ett riskbruk, missbruk eller beroende och på så sätt kunna förebygga ett eskalerande missbruk.

De organisatoriska faktorerna som respondenterna ansåg påverkar deras möjligheter att integrera ett förebyggande förhållningssätt mot samsjuklighet handlade om insatsernas utformning och möjlighet till samverkan. Insatsernas funktion ifrågasattes för att inte passa klienternas behov när det även fanns ett riskbruk eller missbruk med i bilden. Det finns inte tillräcklig kompetens från personal och biståndshandläggare att hantera det. Trots detta var det samma insatser som klienten fick, klienten formas för att passa in i de ramarna som organisationen ger. I övrigt så fanns det inga riktlinjer i någon av respondenternas kommuner angående hur biståndshandläggare ska kunna identifiera ett riskbruk eller missbruk och inte heller hur de ska arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt. Några av respondenterna beskrev att i deras kommuner har det arbetats fram riktlinjer och dessa handlade om att ta kontakt med missbrukshandläggarna. Alla respondenterna var överens om att en sådan samverkan var viktigt för att kunna arbeta integrerat förebyggande men att det försvårades av att biståndshandläggarna och missbrukshandläggarna tillhörde olika nämnder. Att samverkan inte fungerade berodde främst på att de olika yrkesrollerna är specialiserade inom sina skilda områden. Förutom organisationsstrukturen så spelade cheferna en stor roll i att



upprätthålla dessa samverkanssvårigheter. När samverkan i stället fungerade så fanns det upprättade rutiner hur samtycke skulle hämtas från klienterna och att fokus skulle ligga på klientens bästa.

I det fortsatta arbetet med att biståndshandläggarna ska kunna arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt mot samsjuklighet la respondenterna mest fokus på organisationsförändringar. Det handlade om att samverkan med missbrukshandläggarna skulle förbättras och lösningen var enklare kommunikationsvägar. En respondent diskuterade kring behovet av en levande och flexibel organisation som utvecklades efter samhällets behov. Det respondenterna ansåg att de kunde göra själva var att använda sitt handlingsutrymme till att förändra organisationen genom att påtala problem men också att använda sitt handlingsutrymme till att påverka sitt eget arbete och sin egen arbetssituation.

6.2 Diskussion kring resultatet

Anledningen till att vi genomfört denna studie är för att vi anser att det är ett relevant och intressant ämne. Människor som lider av samsjuklighet i form av missbruk och psykisk sjukdom hör till en av samhällets mest utsatta grupper och har en stor risk att hamna mellan stolarna i med det dubbla huvudmannskapet (Alborn 2012; Dir. 2020:68). Tidigare forskning (McCave & Rishel 2011; Rishel 2015), och även den nya socialtjänstutredningen (SOU 2018:32) samt samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93), tar fasta på behovet av ett paradigmskifte mot att uppmärksamma problemen tidigare innan de uppstår fullt ut. Dock framställer de en idealbild av en förebyggande socialtjänst vilket vi även får bekräftat av denna studie. Förutsättningarna inom socialtjänsten kan idag inte leva upp till den idealbilden men utifrån studiens resultat ser vi både hinder och möjligheter för ett sådant framtida arbete.



Något som poängteras som viktigt av respondenterna för att kunna uppmärksamma ett riskbruk eller missbruk hos klienterna är relationen. Däremot är relationen inte något som respondenterna nämner när de pratar om det framtida arbetet med att aktualisera ett integrerat förebyggande förhållningssätt. Anledningen till detta tolkar vi som att relationsbyggandet är något som ligger naturligt i yrkesrollen som biståndshandläggare men att respondenterna inte ser relationen som ett enskilt verktyg för att kunna hjälpa klienten tillräckligt. I stället ser de att behovet av förändring ligger i organisatoriska faktorer för att kunna komplettera det de kan göra i sin egen yrkesroll. Detta visar likt tidigare forskning av Sjögren (2018) att organisationen ger förutsättningarna för i vilken omfattningen den relationella diskretionen kan användas. Organisationens betydelse för relationsbyggandet visas i att respondenterna anser att de har svårt att kunna arbeta integrerat med förebyggande förhållningssätt för att de inte träffar klienten tillräckligt ofta. Det är en organisatorisk fråga om hög arbetsbelastning och därmed också minskad tid för varje enskild klient. Utifrån studiens resultat så framgår det att det är personal inom verkställigheten som träffar klienterna oftare och därmed får en bättre relation och har enklare att se betydande förändringar hos klienten som kan tyda på ett riskbruk eller missbruk. Det som främst blir biståndshandläggarens möjlighet att kunna arbeta med ett förebyggande förhållningssätt blir egentligen arbetet med relationen. Som resultatet visar är det genom en relation kantad av förtroende och tillit som biståndshandläggaren har möjlighet att uppmärksamma ett riskbruk eller missbruk. Detta ger förutsättningarna för att klienten ska känna sig trygg att berätta om sina problem. För att biståndshandläggaren sen ska kunna hjälpa till med att få in andra insatser innan missbruket eskalerar anser respondenterna att den integrerade delen i processen är en fungerande samverkan med missbrukshandläggarna.

Vad som framgår av resultatet är att samverkansmöjligheterna försvåras av den specialisering som karakteriserar människobehandlande organisationer. Samtidigt menar Johansson, Dellgran och Höjer (2015) att en organisationsstruktur kantad av specialisering kräver samverkan mellan olika professioner. Människobehandlande organisationers existens bygger på att skydda och främja välfärd för de människor



som är i behov av det och arbeta för att förändra deras situation. För att arbeta så nära människan måste organisationens arbetsmetoder utvecklas efter samhällets behov, värderingar och normer för att behålla sin legitimitet (Hasenfeldt 1983; Johansson, Dellgran & Höjer 2015). Som tidigare nämnt är ett sådant organisatoriskt förhållningssätt något som vi ser i resultatet att flertalet av respondenternas kommuner idag inte lever upp till. Det är svårt att ha en flexibel organisation när den är kantad av en lång hierarkisk beslutsordning och som vi ser utifrån resultatet samt i tidigare forskning (Rishel 2015) är en flexibel och levande organisation en förutsättning för att kunna arbeta med ett integrerat förebyggande förhållningssätt. Förståelsen för detta är betydande för framtidens praktiska sociala arbete. Dagens socialtjänst är idag till stor del akutstyrd och grundar sig i att behandla problem som redan uppstått (SOU 2018:32). Att inte behöva släcka bränder ger förutsättningar för minskade insatsbehov och andra sociala konsekvenser för klienten samtidigt som det ger finansiella besparingar för organisationen. För att skapa en flexibel och levande organisation så poängterar Rishel (2015) att alla måste inse risken av oönskade konsekvenser och komma överens om det integrerade förebyggande arbetets fördelar. Vi hoppas att denna studie kan bringa kunskap om det förebyggande arbetets fördelar och vad för förutsättningar som behövs i det framtida arbetet.

6.3 Vidare forskning

Det vi tycker är viktigt att ta i beaktning är att denna studie endast behandlar hur biståndshandläggare inom socialpsykiatri kan använda ett integrerat förebyggande arbete mot samsjuklighet. Samsjuklighetsutredningen (SOU 2021:93) som förväntas träda i kraft föreslår att regionen ska ta över all vård av individer med samtida missbruk och psykisk sjukdom samtidigt som kommunernas ansvar för det förebyggande arbetet ska fortsätta och förtydligas. Det delbetänkandet (SOU 2018:32) som lämnades i relation till den nya socialtjänstlagen (SOU 2020:47) ger förslag på att socialtjänsten ska arbeta integrerat med ett förebyggande perspektiv inom allt ordinarie arbete. Utifrån det här hade det varit intressant att forska vidare



kring vart denna överflyttning av vård ställer socialtjänstens fortsatta arbete. Yrkesverksamma inom socialtjänsten kommer fortfarande att möta klienter med missbruk och psykiska sjukdomar i sitt arbete och vad skapar det i sin tur för konsekvenser för klienten? Hur ser det integrerade förebyggande arbetet ut hos en annan profession inom socialtjänsten, exempelvis LSS-handläggare? Det vi också ser utifrån denna studie är vikten av samverkan inom organisationen. Organisationsförändringen förutsätter därmed en bra samverkan mellan region och kommun vilket även det skapar ett förhållande värt att forska om.



7 Referenslista

Alborn, S-E. (2012). *Missbruk och psykiatrisk samsjuklighet*. I Fahlke, C. (red). Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning. Malmö: Liber AB. ss. 244-272.

Blomberg, S. & Dunér, A. (2015). Biståndshandläggarens roll och handlingsutrymme inom äldreomsorgen. I Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (red). *Människobehandlande organisationer*. Stockholm: Natur & Kultur. ss. 194-213.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. uppl 3. Stockholm: Liber.

Dybicz, P. (2012). *The Ethic of Care: Recapturing Social Work's First Voice*. Social Work. 57(3). ss. 271–280, <https://doi.org/10.1093/sw/sws00>. (22-03-07)

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB, ss. 34-55.

Hasenfeld, Y. (1983). *Human service organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Hasenfeld, Y. (2010). *Human services as complex organizations*. 2 uppl. Los Angeles: Sage.

Johansson, S., Dellgran, P. & Höjer, S. (2015). *Människobehandlande organisationer*. Stockholm: Natur & kultur. ss. 21-40.

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och kultur.



Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

McCave, L. E. & Rishel, W. C. (2011). *Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession: A Systematic Investigation*. *Advances in Social Work*. Vol. 12(2). ss. 226-240. <https://doi.org/10.18060/1444> (2022-03-07)

Olausson, S. (2008). *Kvinnor med substansmissbruk och psykisk ohälsa*. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. Hämtad: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/18347/1/gupea_2077_18347_1.pdf (2022-02-17)

Rishel, C. W. (2015). *Establishing a Prevention-Focused Integrative Approach to Social Work Practice*. *Families in Society*. 96(2). ss. 125–132. doi: [10.1606/1044-3894.2015.96.15](https://doi.org/10.1606/1044-3894.2015.96.15). (22-03-07).

Ruch, G. (2010). The contemporary context of relationship-based practice. I Ruch, G., Turney, D. & Ward, A. (red). *Relationship-based social work*. London: Jessica Kingsley Publishers. ss. 13-28

Røkenes, O. & Hanssen, P-H. (2016). *Bära eller brista- kommunikation och relationer i arbetet med människor*. uppl 2. Malmö: Gleerups

Samsjuklighetsutredningen. (2021). *Från delar till helhet: en reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93). Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad: https://www.regeringen.se/4ad4d1/contentassets/28394e4d03594dd5880aac2214a3efa7/sou-2021_93-webb.pdf (2022-02-24)

SFS 2001:435. Socialtjänstlagen. Stockholm:Regeringen.



SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm:Regeringen.

Sjögren, J. (2018). *Med relationen som redskap? Om socialsekreterare, klientarbete och professionalitet i socialtjänsten*. Linköping: Filosofiska fakulteten, Linköping universitet. Hämtad: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1247214/FULLTEXT01.pdf> (2022-04-19)

Skogens, L., Greiff, N. & Topor, A. (2021). *Positiva förändringsprocesser hos personer med dubbel problematik*. Socionomen. Hämtad: <https://socionomen.se/forskning/vetenskapliga-artiklar/positiva-forandningsprocesser-hos-personer-med-dubbel-problematik/> (2022-02-17)

Skärner, A. (2012). Missbruk och beroende ur ett relations- och nätverksperspektiv. I Fahlke, C. (red). *Handbok i missbrukspsykologi - teori och tillämpning*. Malmö: Liber AB. ss. 188-199.

Socialdepartementet (2020). *Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd* (Dir. 2020:68). Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad: <https://www.regeringen.se/49dc19/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> (2022-01-26)

Socialstyrelsen. (2019). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik*. Hämtad: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6481.pdf> (2022-01-26)

Stone, L. A., Vander Stoep, A., McCauley, E. (2015). *Early Onset Substance Use in Adolescents With Depressive, Conduct, and Comorbid Symptoms*. 36(6). ss.729-753.



<https://doi.org/10.1177/0272431615586463> (2022-02-17)

Svensson, K., Johnsson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: utmaningar i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *Samordnad individuell plan, SIP*.

<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/samordnadindividuelltplansip.samordnadindividuelltplan.html>. (2022-05-30)

Swendsen, J., Conway P. K., Degenhardt, L., Glantz, M., Jin, R., Merikangas, R. K., Sampson, N., Kessler, C. R. (2010). *Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey*. 105(6). ss. 1117-1128. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1111/j.1360-0443.2010.02902.x> (2022-02-16)

Utredningen framtidens socialtjänst. (2018). *Ju förr desto bättre- vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32). Stockholm: Regeringskansliet. Hämtad: https://www.regeringen.se/4988b5/contentassets/cceb3bf6ef2c4ab482033b6527496bfd/ju-forr-desto-battre--vagar-till-en-forebyggande-socialtjanst-sou_2018_32.pdf (2022-02-24)

Utredningen framtidens socialtjänst. (2020). *Hållbar socialtjänst- En ny socialtjänstlag* (SOU 2020:47). Stockholm: Regeringskansliet.

Hämtad: https://www.regeringen.se/4a4a67/contentassets/5809049f89744e2891cc2a93cfdb4840/sou-2020_47_del-1_till-webb.pdf (2022-02-23)

Vetenskapsrådet (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet



Watt Boolsen, M. (2007). *Kvalitativa analyser: forskningsprocess, människa, samhälle*. 1. uppl. Malmö: Gleerup

Yin, R. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål*. Lund: Studentlitteratur



Bilaga 1

Informationsbrev

Till dig som arbetar som biståndshandläggare inom socialpsykiatri - Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Du tillfrågas härmed att delta i en studie som ämnar att undersöka det förebyggande arbetet mot samsjuklighet och hur biståndshandläggarna inom socialpsykiatri integrerar ett sådant förhållningssätt i mötet med klienten. Mer konkret så handlar det om hur missbruk kan förebyggas hos personer med psykiska sjukdomar inom socialtjänsten dagliga arbete.

Studien är en intervjustudie med förhoppningen att resultatet i studien kan leda till ökad förståelse för om och hur det förebyggande arbetet mot missbruk integreras i det ordinarie arbetet hos biståndshandläggare inom socialpsykiatri idag.

Det är helt frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer att genomföras digitalt genom Zoom eller Teams. Intervjuerna beräknas ta 30–60 minuter.

Materialet från intervjuerna kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Inga enskilda personer eller kommuner kommer att kunna identifieras i examensarbetet. Allt intervjumaterial kommer att raderas efter godkänd uppsats.

Vi heter Elin Brundin och Sally Ekelundh och läser på socionomprogrammet på Linnéuniversitetet i Kalmar. Om du har några ytterligare frågor eller funderingar kring studien eller din medverkan är du välkommen att kontakta någon av oss eller vår handledare.

Studenter:

Sally Ekelundh och Elin Brundin

Handledare:

Peter Hultgren

Mail: xxxxxxx@student.lnu.se
xxxxxxx@student.lnu.se

xxxxxxxxx@lnu.se

Telen: xxxxxxxx

xxxxxxxxx

xxxxxxx



Bilaga 2

Intervjuguide

Inledande frågor:

- Hur länge har du arbetet som biståndshandläggare inom socialpsykiatri?
- Hur ser du på din yrkesroll som biståndshandläggare, vad upplever du som positivt respektive negativt med ditt yrkesval?
- Vad för insatser är det du beviljar?
- Har du tidigare erfarenheter inom det sociala yrket?
- Utifrån ditt synsätt, vad är ett förebyggande arbete?
- Utifrån ditt synsätt, vad är ett integrerat förebyggande arbete?

Mötet

- Hur ser det ut när ett nytt ärende kommer till dig?
 - *vart kommer det ifrån?*
 - *Hur sker kontakten?*
- Hur ser ett första möte ut med en ny klient?
- Hur går utredningen av insatsbehovet till?
- Hur ser det ut när du har ett möte med en redan befintlig klient?
- Vad skiljer sig åt i ett enkelt kontra komplicerat möte?
- Stöter du på klienter som även har insatser för ett missbruk?
 - *Hur vanligt är det?*
 - *vad har de då för andra insatser?*
- Stöter du på klienter som inte har insatser för missbruk men där du märker tendenser för att individen har ett riskbruk, missbruk eller beroende?
 - *Hur vanligt är det?*
 - *Hur märks det?*



- *Vart i processen sker det?*
- *Vad gör du då?*
- Vad har du för möjligheter att uppmärksamma ett missbruk, riskbruk eller beroende i mötet med klienten?
- Använder du ett integrerat förebyggande förhållningssätt i möten med klienter?
 - *På vilket sätt?*
 - *Varför/ varför inte?*

Relation

- Utifrån ditt synsätt, vad är en bra klientrelation?
- Vilken funktion har en sådan relation? (Hur används relationen som medel i arbetet)
 - *Hur visar det sig?*
- Vad upplever du händer i mötet när relation inte är bra?
 - *vad är det som gör relationen mindre bra/dålig?*
- Vad är det viktigaste att tänka på i kontakten med klienter?
- Vad för egenskaper behövs av dig?
 - *Hur använder du dessa egenskaper?*
- Vad för egenskaper anser du behövs från klienten?
- Vad skulle behövas i relationen för att du skulle kunna identifiera ett riskbruk, missbruk eller beroende hos klienten?
 - *Är detta något som sker?*
 - *Är detta något du aktivt arbetar för?*
 - *Hur spelar en god- respektive dålig relation in?*

Organisatoriska faktorer

- Finns det några riktlinjer för hur du ska identifiera riskfaktorer för missbruk?



- Finns det några riktlinjer för hur du ska arbeta med ett förebyggande förhållningssätt?
- Vad anser du att det finns för hinder i organisationen för att du ska kunna arbeta integrerat med ett förebyggande arbete mot missbruk?
- Vad anser du att det finns för möjligheter i organisationen för att du ska kunna arbeta integrerat med ett förebyggande arbete mot missbruk? (kollegor, chefer, samverkansmöjligheter)

Möjlighet att aktualisera

- Vad kan du i din roll som biståndshandläggare göra för att förändra/förbättra ditt integrerade förebyggande förhållningssätt?
- Hur kan din organisation möjliggöra/underlätta för att du ska kunna arbeta med ett förebyggande förhållningssätt i praktiken?