

Mer problem, mindre hjälp?

En studie av hur olika områden inom en och samma socialtjänst arbetar och samverkar avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet

Lillemor Larsson
Therese Tjörnestig

Socialhögskolan
SOPA63
Höstterminen 2009



Handledare: Anna Angelin

Abstract

Author: Lillemor Larsson & Therese Tjörnestig

Title: More problems, less help? – A study of how different areas within the same Social Service work and interact regarding individuals with dual diagnosis/co-morbidity.

Supervisor: Anna Angelin

Individuals with mental illness and a contemporary substance addiction has been more and more noticed within social work and issues on interaction between different instances that have a mutual responsibility for the individual has been illuminated within research. It has shown that the goal of interaction between for example Social Services and the Psychiatry has been difficult to achieve. We have, based on current research, not found any information about interaction within the same organization which has interested us during our work-based training within the Social Service, on some occasions, noticed how individuals ended up without help when they had needs that belonged to both the Adultery units Adult care and the Social psychiatry. An ongoing reorganization within the organization has led to that social secretaries from both areas are now working in joint teams. However the Support team from the Adult care and the Rehabilitation team from the Social psychiatry are still working separated.

We have, using qualitative interviews and literature, studied how the work within a Social Service in a bigger city in Sweden with individuals with dual diagnosis/co-morbidity have been and are supposed to be done, from the ongoing reorganization. We have used organization theory and a symbolic perspective to get a better understanding for how an organization can work. From both literature and respondents, we have implicit that the concept dual diagnosis/co-morbidity is both complex and ambiguous. From the respondents we have come to that it is important to see all needs of the individual and work with the addiction and the psychiatric problems at the same time. Regarding the Adultcare and the Social psychiatry, we have noticed that it differs slightly between the units which problem area to be treated before the other. However, there is a desire to cooperate between the units. We also have implicit that the new formed organization can create good opportunities for the individual where he now is going to be investigated as an adult case instead of belong to the Adultcare or the Social psychiatry.

Keywords: Social Services, Social psychiatry, dual diagnosis, co-morbidity, interaction

Innehållsförteckning

Förord	3
1. Inledning.....	4
2. Bakgrund	4
2.1 Problemformulering	4
2.2 Syfte och frågeställningar.....	6
2.3 Metod samt metodologiska överväganden	6
2.3.1 Val av metod och metodens förtjänster	6
2.3.2 Begränsningar	7
2.3.3 Urval.....	7
2.3.4 Tillvägagångssätt	8
2.3.5 Arbetsfördelning	8
2.3.6 Tillförlitlighet	9
2.3.7 Avgränsning.....	9
2.4 Etiska överväganden.....	9
2.5 Förförståelse	10
2.6 Disposition.....	10
3. Tidigare forskning och lagstiftning	11
3.1 Tidigare forskning avseende frågor rörande socialtjänstens utformning gällande målgruppen ..	13
3.2 Definition av begrepp.....	14
3.2.1 Dubbeldiagnos och samsjuklighet	14
3.2.2 Psykiskt funktionshinder/nedsättning	15
3.2.3 Missbruk	15
3.2.4 Samverkan	16
3.2.5 Klient och patient	16
3.3 Socialtjänstens skyldigheter inför målgruppen enligt lagstiftningen.....	16
4. Teori	18

4.1 Organisationsteori	18
4.2 Nyinstitutionell organisationsteori	18
4.2.1 Organisatoriskt fält	19
4.2.2 Institutionella logiker	20
4.2.3 Verksamhetsdomän och verksamhetsanspråk	20
4.3 Det symboliska perspektivet.....	21
5. Analys och empiri	21
5.1 Presentation av respondenterna	22
5.2 Presentation av verksamheten	23
5.3 Definition av benämning av målgruppen	24
5.4 Verksamhetens kultur	25
5.5 Samverkan	27
5.6 Specifika insatser för målgruppen och vad man bör ha i åtanke i arbetet med dessa.....	30
5.7 Problem avseende arbetet med målgruppen	31
5.8 Vision om framtiden.....	32
6. Sammanfattning och slutsatser	34
7. Slutdiskussion.....	35
Referenslista	38
Litteratur	38
Elektroniska referenser	39
Respondenter	41
BILAGA 1 Intervjufrågor	42
BILAGA 2 Verksamhetsbeskrivning innan omorganisationen.....	43
BILAGA 3 Verksamhetsbeskrivning efter omorganisationen	44

Förord

Vi vill börja med att tacka samtliga som har ställt upp med sin tid genom att delta i intervjuer och delat med sig av sina erfarenheter, vilket har lett in oss på vägar vi troligen inte upptäckt annars. Vi vill även tacka Anna Angelin som har gett oss handledning under arbetets gång och som fått oss att reflektera över frågor som vi troligtvis annars inte skulle ägnat så mycket tanke åt. Utan er hade det inte varit möjligt att genomföra vår uppsats.

Helsingborg 2009-12-21

Lillemor Larsson & Therese Tjörnestig

1. Inledning

I slutskedet av vår verksamhetsförlagda socionompraktik inom socialtjänstens Vuxenenhet fick vi upp ögonen för arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Vi fann det intressant att närmare undersöka hur arbetet inom socialtjänsten med målgruppen ser ut då den ena av oss var kandidat inom Socialpsykiatri och den andra inom Vuxenomsorgen. Vi fick därmed olika syn på fenomenet eftersom båda områdena, i vissa avseenden, kom i kontakt med samma klientel.

Gunilla Cruce (2008) skriver i sin avhandling att internationella studier har visat att nästan varannan person med schizofreni¹ under livet någon gång drabbas av missbruk/beroende av alkohol och/eller narkotika. Avseende personer med bipolär sjukdom² är antalet ännu högre, närmare 60 procent. Dock varierar frekvensen av samsjuklighet mellan olika länder (ibid.). I SOU:s rapport 2006:100 beskrivs det att personer med psykiska sjukdomar generellt har mer problem avseende hälsan än övriga befolkningen samt att personer med psykiska sjukdomar och ett samtida missbruk, ur hälsosynpunkt, är särskilt utsatta (ibid.).

För att uppnå syftet med uppsatsen har vi använt oss av en kvalitativ metod i form av intervjuer med yrkesverksamma.

2. Bakgrund

2.1 Problemformulering

Cruce (2008) menar att det bland individer med svår psykisk sjukdom är vanligt med ett problematiskt bruk i form av alkohol, narkotika och tobak. I internationella befolkningsstudier har det konstaterats att individer med svår psykisk sjukdom är en dominerande grupp av de som har ett beroende och skadligt bruk än befolkningen i allmänhet (ibid.). Som vi nämnde inledningsvis så genomförde vi den verksamhetsförlagda praktiken på socialtjänstens Vuxenenhet i en större svensk stad där Socialpsykiatri och Vuxenomsorgen ingår, därav idén till uppsatsen. På Socialpsykiatri arbetade de med personer med psykiska

¹ Se 3.1 Dubbeldiagnos och samsjuklighet

² Se 3.1 Dubbeldiagnos och samsjuklighet

funktionsnedsättningar och inom Vuxenomsorgen arbetade de i huvudsak med individers missbruksproblematik.

Inom Vuxenenheten skiljde man på arbetet med målgruppen som återfinns inom Vuxenenheten. På Socialpsykiatrin arbetade de exempelvis med psykosocial rehabilitering avseende den psykiska funktionsnedsättningen och inom Vuxenomsorgen var arbetet inriktat på att exempelvis en klients missbruksproblematik skulle upphöra. Arbetet var således utformat så att varje område arbetade med sin specialitet även om det rörde sig om individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Forskningen visar att det är ineffektivt att arbeta med den psykiska sjukdomen och missbruket var för sig. Exempelvis så menar Lolo Lebedinski (2008) att det är viktigt att huvudmännen, rörande behandling och omhändertagande av individer, ser till både missbruket och den psykiska sjukdomen samtidigt (ibid.). Vi funderar över om den forskning rörande vikten av samverkan mellan olika huvudmän även kan vara aktuell för det område vi undersöker, det vill säga det arbete som bedrivs på socialtjänstens Vuxenenhet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Frågan vi ställer oss är om vikten av samverkan även är aktuell när det kommer till arbetet med missbruket och med den psykiska funktionsnedsättningen.

Sedan vi avslutade vår praktikperiod går verksamheten i nuläget igenom en omorganisering. Under praktiken uppmärksammade vi problem i hanteringen av individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet då vi exempelvis upplevde att ansvarsfrågan inte var tydligt fördelad mellan Vuxenomsorgen och Socialpsykiatrin, samt att det var svårt att avgöra inom vilket av områdena individen skulle tillhöra om denne hade både missbruksproblem och psykisk funktionsnedsättning. Ytterligare något vi upplevde, ett så kallat moment 22, var att ärenden vid några tillfällen lades över mellan de olika områdena. Detta då Vuxenomsorgen menade att de inte kunde arbeta med missbruket så länge det fanns psykiska funktionsnedsättningar med i bilden och att Socialpsykiatrin i sin tur inte kunde arbeta med sitt område så länge klienten var i ett aktivt missbruk. Vi vill i vår studie undersöka hur arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet ser ut.

2.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår uppsats är att undersöka yrkesverksammas syn på hur arbetet inom socialtjänsten i en större stad i Sverige ser ut avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet.

Frågeställningar

1. Hur beskriver de yrkesverksamma det faktiska arbetet på Socialpsykiatrin respektive Vuxenomsorgen avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet?
2. Hur ser samarbetet ut inom Socialtjänstens Vuxenenhet mellan Vuxenomsorgen och Socialpsykiatrin?
3. Finns det någon specifik insats för målgruppen utifrån Vuxenenhetens uppdrag?
4. Vilka specifika problem upplever de yrkesverksamma i arbetet med denna målgrupp?

2.3 Metod samt metodologiska överväganden

2.3.1 Val av metod och metodens förtjänster

Patrik Aspers (2007) menar att det kan vara lämpligt för forskaren att göra en förstudie avseende den eventuella forskningsfrågan som en förutsättning för att formulera frågan mer precist samt för att kunna finna lämpligaste metod. Vid ett mindre forskningsprojekt kan forskaren utföra någon form av testintervju, försöka etablera kontakter med informanter eller tillbringa en kortare tid på fältet denne avser att forska kring (ibid.). Vi ser vår verksamhetsförlagda praktikperiod som en sorts förstudie där vi har tillbringat en tid på det fält vi har forskat kring.

Pål Repstad (1999) menar att kvalitativa metoder handlar om att beskriva ett fenomen samt dess framträdande egenskaper och karaktäriserande drag. Avsikten med kvalitativa metoder är att studera en företeelse utifrån några få miljöer eller informanter, gå på djupet och få mer varierande svar (ibid.). I vår uppsats har vi använt oss av kvalitativ metod i form av intervjuer då vi tror att vi genom dessa kan få mer utförliga svar på de frågor som vi vill undersöka. Vi vill samtala med respondenterna på ett djupgående sätt och föra en diskussion kring vårt uppsatsämne för att på så sätt få en mer nyanserad bild av fenomenet.

Tim May (2001) skriver att det i grova drag finns fyra typer av intervjuer. En av dem benämns som semistrukturerad intervju och innebär att frågorna ofta är specifika men att det även finns utrymme för den som intervjuar att fördjupa svaren och ställa följdfrågor. Detta möjliggör för respondenten att själv besvara frågorna på det sätt som han eller hon själv anser är lämpligt (ibid.). De fördelar vi ser med kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer är att vi tror att vi med hjälp av dessa kan ha fått andra svar på våra frågor än vad vi hade fått om vår intervjumall hade varit mer strukturerad. Detta genom att vi givit respondenterna utrymme och låtit dem sätta sin prägel på intervjun för att ge dem möjlighet att belysa det som de anser är viktigt.

2.3.2 Begränsningar

Claes Levin (2008) skriver om några av de svårigheter som den kvalitativa metoden medför. Ett exempel av dessa är hållbarheten och tillförlitligheten i relationen, intervjuaren och respondenten emellan (ibid.). Utifrån detta tänker vi att eftersom vi har haft praktik i den verksamhet som vi har undersökt så har vi valt att intervjua de personer som vi inte har varit i kontakt med tidigare för att relationen till de vi är bekanta med inte nödvändigtvis ska ha så stor inverkan på vårt resultat.

2.3.3 Urval

Som vi tidigare nämnt så har vi, mot bakgrund av att vi båda har haft vår verksamhetsförlagda praktikperiod på respektive område inom socialtjänstens Vuxenenhet, intervjuat personer vi haft mindre kontakt med. I praktiken har det inneburit att den som kandiderade på Socialpsykiatrin har genomfört samt haft huvudansvar för de intervjuer rörande Vuxenomsorgen och vice versa. Vi har intervjuat enhetschefer och socialsekreterare samt andra tjänstemän inom socialtjänstens verksamhetsområde Vuxen. Vi har valt att intervjua yrkesverksamma som är, samt har varit, verksamma inom Socialpsykiatrin respektive Vuxenomsorgen då vi ansett det vara viktigt att belysa båda områdenas beskrivningar av ämnet då det möjligen kan finnas skillnader i synsättet avseende det. Dock har slumpen avgjort att vi har haft fler respondenter från Socialpsykiatrins rehabiliteringsteam än vad vi har haft från Vuxenenhetens stödteam då vi kom i kontakt med fler från det förstnämnda. Samtliga respondenter har haft möjlighet att ta del av intervjufrågorna före intervjutillfället.

2.3.4 Tillvägagångssätt

Parallellt med vårt genomförande av intervjuerna utvecklade vi intervjumallen vilket delvis hade inverkan rörande intervjuernas fokus och riktning. Utvecklingen blev nödvändig då vi vid flera intervjutillfällen uppmärksammade de svårigheter respondenterna hade att svara på våra frågor om deras arbete med individer med dubbeldiagnos då begreppet syftade till en beskrivning av en individ med klara diagnoser. Flera respondenter föredrog att använda sig av samsjuklighetsbegreppet. Det fanns dock ett fåtal som hade svårigheter att förhålla sig till något av begreppen så vi fick vid dessa tillfällen använda oss av benämningen individer med dubbel problematik.

Trots att psykiatriforskningen dominerat vårt forskningsavsnitt avser vi ändå att beskriva en förhållandevis nyanserad bild av en socialtjänsts arbete med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet utifrån den forskning samt den empiri vi samlat in med respondenter från både Vuxenomsorgen samt Socialpsykiatrin. Vi har försökt orientera oss i den missbruksforskning som berört ämnet dubbeldiagnoser och har då kommit i kontakt med den missbruksforskningen som är framträdande i Socialstyrelsens 2007-102-1 *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem* som bland annat beskriver att det inte finns någon specifik evidensbaserad behandling avseende samsjuklighet. Det är dock inget som talar emot att de metoder som visat effekt vid behandling av samsjuklighet kan användas (ibid.). Vi har även utgått en del utifrån den psykologiska missbruksforskningen vilken bland andra Mats Fridell, se exempelvis från år 1996, står för.

2.3.5 Arbetsfördelning

Vi har valt att båda deltaga i samtliga delar av uppsatsen för att få så mycket kunskap i ämnet som möjligt. Vi har båda varit närvarande vid samtliga intervjuer samt gemensamt korrekturläst uppsatsen kontinuerligt under arbetets gång. Var och en har haft ansvar för hälften av intervjuerna samt tillhörande transkriberingar. Vid några tillfällen har vi valt att individuellt skriva vissa delar av uppsatsen. Dock har vi gemensamt läst igenom texten i efterhand för att få ett enhetligt språk samt för att ta del av alla avsnitten i uppsatsen.

2.3.6 Tillförlitlighet

Vi är medvetna om att när en undersökning baseras på intervjuer med få deltagare blir resultaten inte nödvändigtvis helt tillförlitliga. Vi har kompletterat respondenternas svar med dokument rörande organisationens utformning för att läsaren ska få en tydligare överblick, se bilaga 2 och 3.

2.3.7 Avgränsning

Vi har avgränsat oss på så sätt att vi enbart har belyst de yrkesverksamma, det vill säga chefers och tjänstemäns, syn på socialtjänstens arbete i en större svensk stad avseende det arbete som rör individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Inom Vuxenomsorgen ingår olika typer av missbruksproblematik men vi har begränsat oss till alkohol- och narkotikamissbruk då det är det vi har funnit intresse för samt att det är det forskningen berör. Inom Socialpsykiatrins rehabiliteringsteam arbetar de med psykosocial rehabilitering avseende den psykiska funktionsnedsättningen vilken är en följd av den psykiska sjukdomen. Det innebär att de inte arbetar med behandling av den psykiska sjukdomen utan den svarar psykiatrin för. Anledningen till att vi kommer att begränsa oss till Socialpsykiatrin, och inte se till den allmänna psykiatrin, är enbart att det intresserar oss att undersöka ett fenomen som vi inte funnit något om i litteraturen samt att vi vill undersöka hur arbetet ser ut inom socialtjänsten avseende målgruppen med dubbeldiagnos/samsjuklighet.

2.4 Etiska överväganden

Vi har haft för avsikt att avidentifiera den specifika stad och socialtjänst där intervjuerna ägt rum samt de yrkesverksamma vi intervjuat. Därmed har vi inte refererat till en specifik källa när vi analyserat den insamlade empirin för att undvika att källan identifieras. Däremot har vi nämnt vilken yrkestitel respondenten har då det intresserar oss att undersöka fenomenet bland yrkesverksamma från både Socialpsykiatrin och Vuxenomsorgen. Det saknar relevans för uppsatsen att offentliggöra vem som har sagt vad och var intervjuerna har ägt rum.

Gunvor Andersson och Hans Swärd (2008) skriver utifrån ett etiskt perspektiv om de begrepp som används för att beskriva individer som är aktuella för samhällets insatser. Begrepp som utsatta, missgynnade och resurssvaga används såväl i vardagsspråket som inom forskningen. Dessa begrepp syftar till ett konstaterande av att människor befinner sig i utsatta situationer

(ibid.). Vi ämnar vara försiktiga avseende de begrepp vi använder när vi avser att beskriva de individer som återfinns inom Vuxenenheten då vi inte har lämnat utrymme för deras syn på sin situation som hjälpsökande inom den organisation vi planerar att beskriva. Vi har haft med begrepp som dubbeldiagnos och samsjuklighet när vi har beskrivit de individer som förekommer inom den forskning vi har studerat och inom den socialtjänst som vi har varit på för att kunna beskriva målgruppen. Vid enstaka tillfällen har vi benämnt målgruppen som individer med dubbel problematik där problemområdena rör psykisk problematik och ett samtida alkohol och/eller narkotikamissbruk. Detta mot bakgrund av att vi utifrån intervjuerna förstod att klienter med dubbel problematik, som socialtjänsten kommer i kontakt med, inte alltid har fastställda diagnoser.

2.5 Förförståelse

En faktor vi inte kunnat bortse ifrån är den att vi båda har varit i kontakt med Vuxenenheten genom att vi där hade vår verksamhetsförlagda praktikperiod. Däremot gav vi inte utrymme till frågeställningen gällande deras arbete avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet vi har undersökt rörande uppsatsen. Frågeställningen utvecklades i de diskussioner vi förde rörande våra praktikplatser efter praktikperioden vilket således innebär att vi saknar någon egentlig kunskap avseende det. Vi menar därmed att vi torde kunna förhålla oss objektiva, i den mån det är möjligt, till den empiri vi har samlat in.

2.6 Disposition

Nedan presenterar vi tidigare forskning, socialtjänstens utformning följt av definition av begrepp samt socialtjänstens skyldigheter inför målgruppen enligt lagstiftningen. Därefter följer kapitlet om teori som innefattar organisationsteori i stort, nyinstitutionell organisationsteori samt det symboliska perspektivet. Därefter följer analysen av empirin som vi har delat upp under olika underrubriker. Vi har där redogjort för vad respondenterna svarat samt kopplat empirin till nyinstitutionell organisationsteori och det symboliska perspektivet. Därefter följer sammanfattning och slutsatser samt slutligen slutdiskussion.

3. Tidigare forskning och lagstiftning

En svårighet med att finna litteratur, som kan beskriva de individer som kan förekomma på socialtjänstens Vuxenenheter, har varit att det i litteraturen vid olika tillfällen har skrivits om missbruk med allvarlig psykisk störning, vilken inte är socialtjänstens huvudansvar. Danermark och Kullberg (1999) skriver i *Samverkan Velfärdsstatens nya arbetsform* att huvudansvaret för den målgrupp som innefattar svårt psykiskt störda missbrukare ligger på psykiatrin (ibid.). Mats Fridell (1996) skriver i *Psykologi i tillämpning – Utvärderingsperspektiv vid behandling av narkotikamissbrukare* att genom att målgruppen, vilken avser individer med svår psykisk störning och ett samtidigt missbruk, är en heterogen grupp så innebär det att behandlingen av dem skiljer sig (ibid.). Enligt Socialstyrelsen 2007-102-1 utgör individerna med samsjuklighet en heterogen grupp från de med svår psykisk sjukdom och varierad grad av missbruk och/eller beroende till de individer med svårt missbruk och/eller beroende som även har psykiska sjukdomar där svårighetsgraden kan variera. Dessa har dock ett gemensamt vård- och behandlingsbehov för sina olika tillstånd och således berörs flera myndigheter och behandlingsverksamheter (ibid.). Detta är ändå den forskning som närmast kan beskriva det som vi har undersökt. Det har även varit svårt att finna forskning avseende samarbete mellan olika yrkesområden inom samma verksamhetsområde i en och samma stad. Däremot finns det en del skrivet om hur arbetet med individer som hör till målgruppen med dubbeldiagnos/samsjuklighet bör se ut samt att samarbetet mellan olika instanser, exempelvis socialtjänsten och psykiatrin, bör främjas. Exempelvis skriver Cruce (2008) att psykiatrin och socialtjänsten har ett gemensamt ansvar i kontakten med klienter med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Psykiatrin ansvarar för att kontakta socialtjänsten om deras patient har missbruksproblem och socialtjänsten har således ansvar för att ta kontakt med psykiatrin om deras klient har psykiska sjukdomar (ibid.). Per- Axel Otterberg (2008), projektledare för utvecklingsplanen för psykiatrin i Västra Götaland, skriver om dubbeldiagnos i *Delprojekt inom Milton- projektet Dubbeldiagnoser*. Han menar att man under senare år har kunnat konstatera att det finns brister i den sociala omsorgen avseende personer med dubbeldiagnos. Således innebär det att dessa människor far illa både socialt, psykiskt och somatiskt (ibid.). I förordet till Lebedinskis (2008) slutrapport avseende *Miltonprojektet: Integrerad Psykiatri Dubbeldiagnoser - en utvärdering* beskrivs det att det efter ett riksdagsbeslut år 2005 gjordes en satsning på psykiatrin och socialtjänsten avseende individer med psykiska sjukdomar och/eller psykiska funktionsnedsättningar. Lebedinskis

(2008) slutrapport är ett resultat av det delprojekt avseende dubbeldiagnos som har utvärderats. När det kommer till arbetet med individer med dubbeldiagnoser menar hon att huvudmännen har ett gemensamt ansvar att se till att respektive problemområde inte behandlas separat utan att både den psykiska sjukdomen och missbruket tas om hand samtidigt. Detta är en föreställning som har genomsyrat projektet (ibid.).

Agneta Öjehagen (1998) skriver att forskning rörande individer med dubbla diagnoser bedrivs både utifrån område missbruk samt utifrån område psykiatri. Inom missbruksforskningen benämns ofta psykiska störningar som ångest, depression och personlighetsstörningar. Ibland angivs inga diagnoser utan globala mått på psykisk störning används istället, som exempelvis ASI³, vilket har inneburit att individer med svår psykisk störning⁴ oftast har uteslutits. Utifrån psykiatriforskningen har studierna i huvudsak avsett patienter med svår psykisk störning såsom manodepressiva tillstånd, schizofreni, andra psykosor, svåra depressioner samt uttalade personlighetsstörningar som exempelvis borderlinestörning. Det faktum att individer med en psykisk störning och ett samtida missbruk hamnat i kläm mellan de olika specialiteterna är väl känt, vilket har yttrat sig genom att när respektive vårdområde har identifierat den andra problematiken har de ofta hänvisat till varandra och behandlingen har skett utan samordning (ibid.). Som vi tidigare nämnt så har vi främst studerat psykiatriforskningen och insett att det kan finnas skillnader avseende synsätt och evidens mellan de olika områdena. Därför har vi även använt oss en del av missbruksforskningen och har då använt oss av bland andra den psykologiska missbruksforskningen som exempelvis Mats Fridell står för. Arne Gerdners och Örjan Sundins (1998) red. bok *Dubbel trubbel - Nya rön och erfarenheter i diagnos och behandling av samtidigt beroende och psykisk störning* belyser att studier kring individer med dubbel problematik bedrivs utifrån missbrukarvården och från psykiatrin samt beskriver skillnader avseende benämningar rörande psykiska störningar.

Enligt Socialstyrelsen (2007-102-1:194) finns det empiriskt stöd avseende samordnad behandling för individer med samsjuklighet vilket exempelvis kan ske i särskilda team inom en och samma verksamhet. Samverkan bör vara grundat på överenskommelse avseende

^{3 3} Socialstyrelsen (2009) definierar ASI enligt följande: ASI-intervju används som instrument i utvärderingsstudier och som bedömnings- och uppföljningsmetod i missbruks- och beroendevård och andra närliggande områden.

⁴ Se 3.2.1 Dubbeldiagnos och samsjuklighet, Otterberg 2008

arbetsfördelning och en ekonomisk grund för samverkan. Samordning inom en och samma verksamhet rörande behandling har ännu inte visat resultat på att det skulle vara bättre än samordning mellan flera verksamheter. Däremot anses det som avgörande att samordningen utgår från den enskilde individens behov (ibid.).

3.1 Tidigare forskning avseende frågor rörande socialtjänstens utformning gällande målgruppen

I SOU:s rapport 2006:100 beskrivs det att kommunernas insatser i form av socialtjänstens arbete avseende målgruppen med psykiska funktionshinder inte alltid erbjuder ett tillräckligt individualiserat och kunskapsbaserat stöd. Det ter sig som att det finns ett behov av förstärkningar avseende kompetens och utveckling av metod samt att vissa kommuner kommer att behöva genomgå en utbyggnad av sina verksamheter. Flera utvärderingar och rapporter har visat att huvudmännen har haft stora svårigheter att gemensamt finna lösningar för hjälpsökande. Detta bekräftas även av Nationell psykiatrisamordning som haft kontakt med både brukare, kommuner och landsting. Ett område där problemet förefaller särskilt stort är exempelvis de individer som har en psykisk sjukdom och ett samtidigt missbruk. I ovan nämnda rapport beskrivs det att hälso- och sjukvården samt socialtjänstens organisation bör utvecklas för att säkerställa att exempelvis personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk får sina behov tillgodosedda. I varje kommun och landsting bör det finnas en organisation och rutiner för detta. De betonar vikten av kontinuitet, samordning och kvalitet vilket görs genom att hälso- och sjukvården fortsättningsvis har en patientansvarig läkare och att kommunen tilldelar den hjälpsökande en klientansvarig handläggare (ibid.).

I SOU:s rapport 2006:100 beskriver de att Nationell psykiatrisamordning har påpekat att det bör ske en förbättring avseende uppföljningen och kvaliteten både inom psykiatrin och socialtjänsten. För att säkerställa kvaliteten hos verksamheterna krävs strukturer för hur utvecklingen avseende implementeringen av evidensbaserade metoder⁵ i samtliga kommuner och landsting bör se ut. I samma rapport beskrivs det att Nationell psykiatrisamordning menar att individer med missbruk och psykisk sjukdom bör erbjudas vård och stöd i integrerade

⁵ I SOU:s Rapport 2006:100 (sida 175) *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder* definieras evidensbaserade metoder som tillvägagångssätt som genom vetenskapliga metoder har utvärderats så långt det är möjligt. Detta medför att metodens tillförlitlighet är hög. Evidens är ett komplext begrepp och en central riktlinje är att det ska finnas tydliga slutsatser mellan insatserna och den vetenskapliga metodiken (ibid.).

former av kommuner och landsting så att behandlingen avseende de båda problemområdena sker samtidigt (ibid.).

3.2 Definition av begrepp

Inom det fenomen vi valt att undersöka med denna uppsats är många av de centrala begreppen mångtydiga och komplexa. Vi kommer nedan att redogöra för dessa begrepp, varför vi har valt att använda dem samt hur vi kommer tillämpa dem.

3.2.1 Dubbeldiagnos och samsjuklighet

Katarina Johansson och Peter Wirbing (2005) skriver att de individer som ofta benämns som dubbeldiagnospatienter har en svårare psykiatrisk diagnos och en samtida missbruks- eller beroendediagnos. Det finns en viss oenighet avseende dubbeldiagnosbegreppets innebörd. Dock finns det enighet om att problematiken kring både den psykiska störningen samt drogmissbruket måste behandlas. Annars finns det risk för att patienten får stöd hos olika vårdgivare utan att uppnå några resultat (ibid.). Otterberg (2008) beskriver att med dubbeldiagnos avses att en person, samtidigt som denne har en allvarlig psykisk sjukdom, har ett pågående missbruk/beroende. Han menar att i detta avseende innebär allvarlig psykisk sjukdom psykossjukdom som schizofreni, andra psykotiska syndrom samt vanföreställningar. De affektiva syndromen är bipolär sjukdom samt egentlig depression. Även allvarliga personlighetstörningar räknas som allvarlig psykisk sjukdom. Med missbruk avses alkohol, narkotika, läkemedel samt blandmissbruk (ibid.). Öjehagen (1998) beskriver fyra möjligheter för utvecklingen avseende dubbeldiagnos hos individer. Majoriteten av studierna avseende vilka av områdena som först uppkommit har visat att den psykiska störningen har föregått missbruket.

- Den psykiska störningen har föregått missbruket
- Missbruket har debuterat först och den psykiska störningen är en konsekvens av missbruket
- En gemensam bakgrundsfaktor, en sårbarhet som banat väg för missbruket och den psykiska störningen
- Tillstånden kan interagera så att de på ett negativt sätt växelvis förstärker varandra (ibid.).

I enlighet med Socialstyrelsens rapport 2007-102-1 benämns samsjuklighet som att individer med missbruks och/eller beroendeproblematik även har psykisk sjukdom eller störning och/eller somatisk sjukdom (ibid.).

Efter att ha intervjuat yrkesverksamma inom Vuxenenheten har vi förstått att de inom verksamheten inte använder sig av ett enhetligt begrepp avseende målgruppen. Vi har därför, utifrån vår empiri, vid enstaka tillfällen benämnt målgruppen som individer med dubbel problematik när vi beskriver något som rör individer med psykisk ohälsa i kombination med ett samtida missbruk. Anledningen till detta är att ett fåtal respondenter har haft svårigheter med att endast kunna beskriva klienter med fastställda diagnoser.

3.2.2 Psykiskt funktionshinder/nedsättning

I SOU:s Rapport 2006:5 Nationell psykiatrisamordning definieras begreppet psykiskt funktionshinder enligt följande:

En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan vara en konsekvens av psykisk störning. (SOU Nationell psykiatrisamordning 2006:5 sida 7)

I uppsatsen har vi använt oss av begreppet psykisk funktionsnedsättning då det begreppet förekommer inom socialtjänstens Socialpsykiatri i den stad vi har undersökt. Med undantag då vi refererar till de referenser som använt sig av begreppet psykiskt funktionshinder.

3.2.3 Missbruk

När det gäller problematiken avseende narkotika och droger så har olika begrepp olika innebörd. Det kan vara exempelvis riskbruk, beroende, skadligt bruk och missbruk. Den definition som Socialstyrelsen 2004-123-11 använder sig av avseende missbruk innebär att individen ska ha ett beroende av alkohol – narkotika och/eller tabletter (ibid.). Johansson och Wirbing (2005) skriver att begreppet missbruk används generellt inom socialtjänsten och om ett beroende föreligger är inte nödvändigtvis specificerat. De menar att missbruk och beroende är olika tillstånd (ibid.).

Då vi har undersökt socialtjänstens arbete med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet så har vi, likt det Johansson och Wirbing (2005) skriver om socialtjänsten, använt begreppet missbruk som ett samlingsbegrepp avseende en klients användning av alkohol- och/eller

narkotikabruk. Vi har även valt att använda oss av begreppet mot bakgrund av att det förekommer i den aktuella lagstiftningen som rör verksamheten och målgruppen.

3.2.4 Samverkan

I SOU:s rapport 2006:65 skriver författarna att någon tydlig och enhetlig definition av begreppet ”samverkan” inte existerar. När det kommer till propositioner och lagbestämmelser används begreppet som en sammanfattande benämning av arbetsformer, oberoende av hur länge de pågår eller hur organiseringen av arbetet ser ut. Samverkan beskrivs även som att olika verksamheter gemensamt åstadkommer en helhetsbedömning av en situation med hjälp olika utgångspunkter och perspektiv (ibid.).

I uppsatsen har vi använt oss av begreppet samverkan samt samarbete då vi beskriver hur olika delar av den socialtjänst vi avser undersöka arbetar tillsammans för att hjälpa den gemensamma målgruppen, individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet.

3.2.5 Klient och patient

Enligt Nationalencyklopedin (2009) definieras begreppet patient som ”person som på grund av sjukdom eller jämförbart tillstånd har kontakt med hälso- och sjukvården i avsikt att få någon form av råd, behandling eller omvårdnad” (www.ne.se).

Enligt Socialstyrelsens rapport 2008-131-11 är begreppet klient ett begrepp som används inom socialtjänsten. Det används som en benämning på en person som är beroende av en institution som denne inte kan styra över (ibid.).

I uppsatsen har vi använt oss av begreppet klient då det förekommer inom socialtjänsten i allmänhet, med undantag av när vi nämner psykiatri då den hjälpsökande benämns som patient.

3.3 Socialtjänstens skyldigheter inför målgruppen enligt lagstiftningen

Utifrån 4 kapitlet Socialtjänstlagen (SoL) regleras rätten till bistånd. Utifrån 1 § 4 kapitlet, utgår all form av bistånd som Socialtjänsten beslutar om. Socialnämnden ska genom bistånd tillförsäkra en skälig levnadsnivå för de individer som inte själva kan tillgodose sina behov avseende ekonomisk försörjning samt övrig livsföring (Lag 2001:453).

Då det utifrån lagstiftning inte uttrycks några särskilda föreskrifter avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet så utgår vi från kommunens/socialtjänstens skyldigheter rörande de skilda målgrupperna, individer med psykiska funktionshinder samt individer med missbruksproblematik. I 5 kap SoL uttrycks särskilda bestämmelser för olika grupper där i bland individer med funktionshinder samt missbrukare.

Den klientgrupp Socialpsykiatrin möter är individer från 20 år och uppåt som har långvariga, allvarliga funktionshinder/nedsättningar och bestämmelserna avseende vem som tillhör målgruppen regleras i lagstiftningen. Enligt 5 kap 7 § SoL har de människor med psykiska funktionshinder, som möter betydande hinder i sin dagliga livsföring rätt att vara en del av samhällets gemenskap samt att få leva som andra (Lag 2001:453). Individen kan även få stöd i enlighet med 1§ 3p LSS. Detta gäller de individer som tillhör personkrets 3 vilka har varaktiga psykiska funktionshinder. De är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen samt innebär ett omfattande behov av stöd och service, som inte uppenbart beror på normalt åldrande (Lag 1993:387).

Den klientgrupp Vuxenomsorgen möter är individer från 20 år och uppåt som har missbruksproblem av olika slag som narkotika, alkohol samt spelmissbruk vilka benämns i lagtexten som missbrukare. Detta regleras i 5 kapitlet 9 § SoL och innebär att socialnämnden ska se till att individer med missbruksproblem får den vård och hjälp som behövs för att komma ifrån missbruket. Vården ska planeras tillsammans med varje enskild individ och nämnden ansvarar för att den upprättade planen fullföljs (Lag 2001:453).

Socialtjänsten utreder även ärenden utifrån Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Detta regleras i 4 § vilket innebär att det ska beslutas om tvångsvård då en individ är i behov av vård och hjälp att komma ifrån sitt missbruk, individen kan inte få sitt behov tillgodosett genom SoL samt att individen utsätter sin psykiska eller fysiska hälsa för fara, riskerar att förstöra sitt liv eller befaras komma att skada sig själv eller någon närstående (Lag 1988:870).

4. Teori

4.1 Organisationsteori

Paul Flaa et al. (1998) skriver att organisationsteori är ett redskap för analys som används för att förstå organisationer. Teorin består av hypoteser, begrepp och formuleringar som på ett enhetligt och sammanhängande sätt gör det möjligt att summera kunskap om organisationer. Inom organisationsteorin finns det inte någon specifik organisationsteoretisk teknik och metod utan samma tillvägagångssätt som finns i andra samhällsvetenskapliga ämnesområden även används vid organisationsstudier. Speciella tillvägagångssätt och metoder kan vara relativt starkt förankrade inom vissa samhällsvetenskaper som exempelvis kliniska intervjuer är till psykologin. Inom organisationsteorin finns inte något liknande utan man lånar de modeller, begrepp och metoder som är bäst lämpat från andra ämnesområden. Exempelvis så har psykologin varit bidragande när det kommer till att, i ett organisatoriskt sammanhang, förstå beteenden hos individer och grupper samt dess attityder. Något som hör till det mest centrala inom organisationsteorin är frågor rörande belöningssystem, motivation, ledarstil samt kommunikation (ibid.).

4.2 Nyinstitutionell organisationsteori

För att undersöka och förstå drivkrafterna bakom organisationens tidigare utformning samt den stundande omorganiseringen har vi utgått från den nyinstitutionella organisationsteorin. Blom och Grape (2006) tydliggör att nyinstitutionalismen inte är en homogen teori utan beskriver tre olika riktningar vilka benämns som historisk nyinstitutionalism, rational choice-institutionalism och sociologisk nyinstitutionalism. Vi kommer likt författarna att utgå ifrån den sociologiska nyinstitutionalismen vilken författarna vidare benämner som organisationsteoretisk nyinstitutionalism (ibid.). Roine Johansson (2006) beskriver hur nyinstitutionalismen under 1970-talet fick sin plats inom organisationsanalysen. Synen på förhållandet mellan organisationer samt deras omgivningar förändrades och han menar att nyinstitutionalismen uppstod som en kritisk reaktion mot den syn andra perspektiv stod för där organisationer i grunden såg som rationellt målinriktade, aktiva och anpassningsbara sociala strukturer. Genom nyinstitutionalismen riktades uppmärksamheten mot institutionella faktorer och intresset hamnade kring det ömsesidiga sociala och kulturella beroendet mellan organisation och dess omgivning (ibid.).

Rafael Lindqvist (1998) skriver att en organisations utformning kan vara ett resultat av en kompromiss mellan olika sociala krafterns intressen istället för organisationer byggda på rationalitet. Han menar att området rehabilitering är intressant i detta sammanhang då ett flertal sociala krafter så som institutioner, organisationer samt övriga aktörer har olika riktlinjer, regler och sätt att arbeta (ibid.). Utifrån detta tänker vi att Socialpsykiatrin har speciell kunskap i arbetet med psykosocial rehabilitering avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet samt att Vuxenomsorgen i sin tur har rutiner och regler för arbetet med missbruket rörande målgruppen.

ens Ineland (2006) skriver att den centrala utgångspunkten inom den nyinstitutionella teoribildningen är att organisationer ses som öppna system som tar till sig de rådande normerna i samhället samt den institutionella omvärlden. Organisationerna betraktas som sociala konstruktioner då de uppstått som ett resultat av mänskliga interaktioner. Trovärdighet samt legitimitet ses som viktigt vad avser människovårdande organisationer och ett sätt för en organisation att erhålla legitimitet är genom sitt handlande. Verksamheter som riktar sig till individer med funktionshinder återspeglar genom sin struktur kulturella och samhällsliga ideal, normer samt värderingar (ibid.).

Det finns olika begrepp som kan användas för att analysera en organisation utifrån den nyinstitutionella organisationsteorin. Vi avser att använda oss av de begrepp vi anser användbara för att kunna analysera det fenomen vi valt att beskriva, hur arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet har sett ut samt kan komma att se ut i en större stad i Sverige.

4.2.1 Organisatoriskt fält

Grape (2006) skriver att ett organisatoriskt fält kan förstås som en avgränsning avseende det område där flera olika organisationer är ägnade åt liknande verksamhet (ibid.). Ineland (2006) menar att organisatoriska fält bildas av olika organisationer och utgör tillsammans ett avgränsat institutionaliserat område. Även om det förekommer skillnader avseende de olika organisationerna inom ett och samma organisatoriska fält så har de ändå liknande ansvar avseende service i relation till klienterna. Olika organisationers tillhörighet till samma fält kan resultera i möjligheter avseende samarbete men även innebära konkurrens mellan verksamheterna (ibid.). Vad gäller vår studie är arbetet rörande individer med

dubbeldiagnos/samsjuklighet det organisatoriska fält vi avser att undersöka då både Vuxenomsorgen och Socialpsykiatrien kommer i kontakt med dem.

4.2.2 Institutionella logiker

Grape (2006) menar att det alltid finns gränssnitt mellan olika institutionella logiker inom ett organisatoriskt fält vilka kan avse materiella, kulturella eller symboliska utgångspunkter som är styrande över principerna rörande organisering och handlingar. Ramarna för dessa logiker ger en standard för vad en organisation bör göra eller vad som av annat verksamhetsområde är möjligt att ifrågasätta. Dessa regler utvecklas över tid och skiljer sig från olika samhällen samt olika organisatoriska fält. Exempel på områden som ingår i ett sammanhang, det vill säga det arbetsrehabiliterande, är Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen vars utgångspunkt är inom olika logiker. Dessa logiker har olika regelverk, målsättningar, förutsättningar, önskemål och förväntningar som skiljer dem åt. Man kan möjligen förstå de konflikter som kan uppkomma mellan olika organisationer som vill samverka genom att utgå ifrån dessa skiljda logiker. (ibid.). Utifrån detta tänker vi att logikerna ger ramar för hur arbetet inom en organisation bör ske. Socialtjänstens olika områden Socialpsykiatrien och Vuxenomsorgen styrs av logiker som både förenar dem samt skiljer dem åt. Det som är förenande för dem båda är det att arbetet rör individer som befinner sig i ett behov av hjälp och i vissa fall möter de samma individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Det som skiljer dem åt är deras olika ansvarsområden där Socialpsykiatrien har ett rehabiliterande ansvar och Vuxenomsorgen har ett behandlande ansvar samt att de två områdena har olika budgetar och därmed olika ekonomiska möjligheter.

4.2.3 Verksamhetsdomän och verksamhetsanspråk

Grape (2006) skriver att verksamhetsdomänen utgör de faktiska arbetsuppgifterna som ett specifikt verksamhetsområde utför. Olika aktörer inom detta specifika verksamhetsområde kan sedan göra domänanspråk på just detta område och därmed vara legitima företrädare. Begreppet domänanspråk belyser områden där organisationer, som är snarlika till struktur och arbetsuppgifter, kan komma att konkurrera. Domänkonflikter kan uppstå när olika aktörer, som representerar olika logiker, gör anspråk på samma ansvarsområde inom ett specifikt verksamhetsområde. Om de olika aktörerna däremot kommer överrens om vem som ska göra vad inom verksamhetsområdet skapas så kallad domänkonsensus (ibid.). Utifrån detta tänker vi att både Socialpsykiatrien och Vuxenomsorgen kommer i kontakt med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet och skulle på så sätt kunna göra anspråk på samma

ansvarsområde. Möjligen skulle de kunna hävda att det hör hemma i det andra områdets ansvarsområde. Båda områdena kan ses som legitima företrädare för sitt fält och genom detta kan det uppstå domänkonflikt eller domänkonsensus.

4.3 Det symboliska perspektivet

Bolman och Deal (2005) skriver att en organisation kan förstås med hjälp av symboler som uttrycker och åskådliggör dess kultur, det vill säga de mönster av värderingar, åsikter och praxis som hjälper individerna i organisationen att förstå hur de ska utföra sina uppgifter. Vidare skriver de att myter är något som alla organisationer förlitar sig på samt att myterna förstärker organisationens originalitet. De skapar sammanhållning och solidaritet, uttrycker och ger förklaringar samt legitimerar och kommunicerar omedvetna önskningar och konflikter. Myterna bidrar till att befästa organisationens värderingar vilka åtskiljer organisationen från andra organisationer och skapar en känsla av identitet (ibid.). Då Socialpsykiatri och Vuxenomsorgen, innan omorganiseringen tog sin början, var skilda områden inom verksamheten fanns det sannolikt olika kulturer och myter, som exempelvis hur man ser på klienten och hur stort ansvar en enskild individ bör ta, som höll dem åtskilda. Nu när de ska jobba mer sida vid sida kommer därmed två kulturer tvingas mötas och arbeta tillsammans.

5. Analys och empiri

Vi har med uppsatsen inte kunnat presentera faktiska resultat avseende vad som är problem (se fjärde frågeställningen) i arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet utan mer olika yrkesverksammas syn och erfarenheter kring det. Uppfattningen avseende problemens magnitud avseende samarbetet mellan de olika områdena samt hur de yrkesverksamma förhåller sig till individen i fråga skiljer sig då vissa anser det vara mer problem än andra medan andra inte har uppmärksammat det, vilket i sig är intressant för uppsatsen.

5.1 Presentation av respondenterna

Samtliga respondenter arbetar inom samma socialtjänst i en och samma större stad.

Respondent 1, enhetschef

Respondent 1 arbetar som enhetschef för utredningsenheten där både Socialpsykiatri och Vuxenomsorgen ingår.

Respondent 2, enhetschef

Respondent 2 arbetar som enhetschef för den enhet som ansvarar för stödboenden och insatser.

Respondent 3, rehabiliteringsteam

Respondent 3 arbetar som boendestödare i rehabiliteringsteamet med stödinsatser i form av psykosocial rehabilitering i vardagen samt uppföljning av ärenden inom Socialpsykiatri.

Respondent 4, rehabiliteringsteam

Respondent 4 arbetar som boendestödare i rehabiliteringsteamet med stödinsatser i form av psykosocial rehabilitering i vardagen samt uppföljning av ärenden inom Socialpsykiatri.

Respondent 5, socialsekreterare

Respondent 5 arbetar som socialsekreterare i utredningsgruppen och handlägger alla vuxenärenden som inkommer till Vuxenenheten. Hon har tidigare arbetat som handläggare inom Socialpsykiatri men har efter omorganiseringen av verksamheten gått över till tjänsten som socialsekreterare i utredningsgruppen.

Respondent 6, socialsekreterare

Respondent 6 arbetar som socialsekreterare i insatsgruppen som har hand om uppföljningar, motivationsarbete och uppsökande verksamhet.

Respondent 7, stödteam

Respondent 7 är socionom och arbetar som samordnare för Vuxenomsorgens stödteam samt arbetar som socialsekreterare.

Respondent 8 stödteam

Respondent 8 är socionom och arbetar i Vuxenomsorgens stödteam samt arbetar som socialsekreterare.

Respondent 9 rehabiliteringsteam

Respondent 9 arbetar som boendestödare i rehabiliteringsteamet med stödinsatser i form av psykosocial rehabilitering i vardagen inom Socialpsykiatri.

Respondent 10 rehabiliteringsteam

Respondent 10 arbetar som boendestödare i rehabiliteringsteamet med stödinsatser i form av psykosocial rehabilitering i vardagen inom Socialpsykiatri.

5.2 Presentation av verksamheten

Som vi tidigare nämnt så var verksamheten där vi hade vår verksamhetsförlagda praktik specialiserad och uppdelad i olika områden med Vuxenomsorgen för sig och Socialpsykiatri för sig. Samma socialsekreterare hade då ansvar för både utredning, insats och uppföljning av insats.

Sedan vår praktikperiod går verksamheten nu igenom en omorganisation vilken så småningom kommer att resultera i en annorlunda utformning av verksamheten. Innan omorganiseringen tog sin början gick det till så att ett ärende kom in till verksamheten via mottagningen som gjorde en första bedömning redan efter att ha träffat klienten en gång. Denne hamnade då antingen inom Socialpsykiatri eller inom Vuxenomsorgen beroende på individens problemområde. En socialsekreterare i utredningsgruppen berättade att det numera går till så att ett ärende fortfarande kommer in till verksamheten via mottagningen men att verksamheten numera består av en utredningsgrupp, bestående av socialsekreterare, som tar emot alla ärenden som kommer till Vuxenheten och utreder utifrån SoL, LSS samt LVM. Klienterna delas alltså inte länge upp utan alla utreds utifrån samma premisser.

Socialsekreteraren i utredningsgruppen menade att tanken med omorganiseringen är att alla klienter som kommer till Vuxenheten ska utredas med hjälp av ASI för att behoven ska utredas brett och att insatser sedan ska sättas in efter vilka behov som är aktuella. Troligtvis kommer detta gynna de individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet eftersom att man kommer

att se till samtliga behov och inte till det behov som är mest framträdande. När utredningen är klar går ärendet vidare till insatserna där en ny socialsekreterare tar vid. Insatserna är indelade i tre block och i det första blocket ingår stöd, råd och behandling i öppenvård samt behandlings- och rehabiliteringshem på hemmaplan. I det andra blocket ingår kommunens stödboenden och i det tredje blocket finns rehabiliteringsteamet från Socialpsykiatri samt LSS- och SoL boenden för psykiskt funktionshindrade. Tanken är att när en individ kommer till Vuxenheten och det visar sig att denne har mer än ett behov så ska man kunna plocka insatser från alla blocken för att få en så bra lösning som möjligt anpassad efter varje individs behov. Detta för att sårbarheten ska minska, kompetensen bland personalen blir större och samtliga individer som kommer till Vuxenheten ska få samma möjlighet till en professionell utredning utifrån deras individuella behov.

5.3 Definition av benämning av målgruppen

Anledningen till vår presentation av respondenternas olika definitioner av benämningen rörande målgruppen är att vi anser empirin intressant då det framgår att de yrkesverksamma har olika definitioner. Utifrån forskningen beskrivs målgruppen alltigenom som en heterogen grupp och olika forskare använder olika benämningar av målgruppen som rör individer med psykisk sjukdom och ett samtida missbruk. Vi är medvetna om att det hamnar utanför våra frågeställningar.

Socialsekreteraren från utredningsgruppen förklarade att begreppet dubbeldiagnos är förlegat och att man istället använder sig av begreppet samsjuklighet. Hon saknade kännedom om hur begreppet definierades inom organisationen och hon trodde att det kunde te sig olika. Hon definierade samsjuklighetsbegreppet som när det är omöjligt att avgöra vad som är huvudproblemet. Hon menar att samsjuklighet innebär att det finns psykisk sjukdom och missbruk med i bilden och man inte längre kan säga vad som är det huvudsakliga problemet. En socialsekreterare som även arbetar i Vuxenomsorgens stödteam förklarade hennes uppfattning om dubbeldiagnos/dubbel problematik vilket innefattade att individen ska ha en psykiatrisk diagnos samt ett missbruk. En socialsekreterare i insatsgruppen definierade begreppet dubbeldiagnos som att man har ett beroende eller ett missbruk, som då är ett skadligt bruk, samtidigt som man oberoende har en psykisk diagnos eller personlighetsstörning. Boendestödjare i rehabiliteringsteamet beskrev begreppet dubbeldiagnos och menar att det ska finnas ett missbruk eller riskbruk, som påverkar ens

dagliga liv, samtidigt som det förekommer psykiska funktionsnedsättningar eller symptom med psykiska inslag. De enhetschefer vi intervjuade föredrog att använda begreppet samsjuklighet då de ansåg att det begreppet syftade mer till den målgrupp Vuxenenheten möter än vad dubbeldiagnosbegreppet gör. Enhetscheferna menade att dubbeldiagnosbegreppet syftar till individer med psykosjukdom samt ett missbruk. Något som respondenterna framhöll var det att individer med samsjuklighet inte är en homogen grupp samt att det inte förekommer någon tydlig definition avseende samsjuklighetsbegreppet inom Vuxenenheten. En av enhetscheferna menade att de klienter som skulle kunna höra till den grupp individer med samsjuklighet, skulle exempelvis kunna ha personlighetstörning, ett samtidigt missbruk samt fysiska besvär.

På frågan om vad det är som avgör att en klient har dubbeldiagnos svarade den ena enhetschefen att klienterna inte har någon diagnos som samsjuklighet när de kommer till Vuxenenheten utan att detta kan upptäckas med tiden genom exempelvis ASI.

Det är just för att fånga upp den här gruppen med dubbeldiagnoser, samsjuklighet, ja för det är dom vi har missat innan. – Enhetschef, 2009

5.4 Verksamhetens kultur

Olika sätt att förstå och hantera ett problem är en viktig del av en verksamhets kultur samt vilken av verklighetsuppfattningarna som är den dominerande (Danermark och Kullberg 1999).

Socialsekreteraren från utredningsgruppen menade att det kan finnas kulturskillnader mellan Vuxenenhetens olika områden, Socialpsykiatri och Vuxenomsorgen. Hon förklarade att Socialpsykiatrin inte har ett behandlande ansvar i arbetet med de klienter som återfinns där, det vill säga de individer med psykiska funktionsnedsättningar. Hon menade att Vuxenomsorgen å andra sidan har ett behandlande ansvar i arbetet med den klientgrupp som återfinns där vilka är de individer med missbruksproblematik. Dessa olika ansvarsområden har vid vissa tillfällen resulterat i missförstånd under möten mellan de olika områdena. Hon menade även att det finns olika föreställningar om rehabiliterande insatser och behandlande insatser och att skillnaderna förhoppningsvis ska tydliggöras i och med omorganiseringen. Grape (2006) menar att organisationer kan ha skilda målsättningar och förväntningar, det vill säga olika institutionella logiker (ibid.). Utifrån detta tänker vi att Socialpsykiatrin och Vuxenomsorgen har skilda målsättningar och förväntningar genom att Socialpsykiatrin arbetar

med psykosocial rehabilitering av den psykiska funktionsnedsättningen och Vuxenomsorgens uppdrag är att arbeta med behandlingen av missbruket. Genom begreppet verksamhetsdomän, vilket Grape (2006) beskriver, kan man få förståelse för vad som sker när olika områden styrs av skilda institutionella logiker men har för avsikt att samarbeta (ibid.). Vi tänker att, det utifrån detta, kan vara problematiskt för Socialpsykiatrin och Vuxenomsorgen att samarbeta/samverka kring individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet då dessa områdens målsättningar och förväntningar ser olika ut i arbetet med de klienter som inte har dubbeldiagnos/samsjuklighet, det vill säga att Socialpsykiatrin inte har behandlande ansvar medan Vuxenomsorgen har det.

Socialsekreteraren från utredningsgruppen hade en uppfattning om att olika yrkesverksammas synsätt, oavsett område, skiljer sig vad avser individens eget ansvar och menade att i arbetet med individer med dubbeldiagnos så bör man inte fästa så mycket fokus vid det egna ansvaret. En boendestödjare i rehabiliteringsteamet menade att en kultur som hon upplever börjar förankras inom förvaltningen är att mer och mer ansvar läggs på klienterna. Det är upp till varje handläggare hur många chanser en klient får och hur mycket motivationsarbete som görs innan ärendet avslutas.

Alltså man lägger mycket ansvar på klienten. Den ska vara motiverad, den ska vara färdigrustad när det kommer hit och vilja ha en förändring i sitt liv annars kan man inte göra så mycket för då avslutas den och så får den komma åter. Och det är en ny kultur som börjar komma in för så har inte vårt arbete sett ut tidigare. – Boendestödjare rehabiliteringsteamet, 2009

Bolman och Deal (2005) skriver att en organisation kan förstås med hjälp av symboler och praxis som uttrycker och åskådliggör dess kultur som hjälper individerna i organisationen att förstå hur de ska utföra sina uppgifter (ibid.). Vi tänker att Socialpsykiatrins och Vuxenomsorgens syn på individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet kan skilja sig åt då de i sitt arbete med klienter, som inte tillhör målgruppen, måste ha olika synsätt i åtanke. Exempelvis så menade en av socialsekreterarna som även arbetar i stödteamet att en skillnad avseende förhållningsätt till klienterna mellan Socialpsykiatrin och Vuxenomsorgen är den att Socialpsykiatrin inte är påtvingande i arbetet med klienterna medan Vuxenomsorgen är mer ”pushande” och pekar mer på egenansvar. Hon menade vidare att Socialpsykiatrins arbete är mer strukturerat samt är mer baserat på metoder. Vidare förklarade hon en skillnad i synsättet på klienten vilken avser att de som arbetar inom Socialpsykiatrin möjligen anser att klienten

inte kan hjälpa att den har en psykiatrisk diagnos och när det gäller missbruk så är den allmänna uppfattningen att individen till viss del får skylla sig själv.

Alltså man kan inte hjälpa om man har en psykisk sjukdom men du kan hjälpa om du har ett missbruk. (...) Det tror jag speglar sig i att vi tvingar oss på, ja men kom igen, ta dig i kragen. Och det kan man inte säga till en som är psykiskt sjuk. Nej men alltså att vi kräver mer och att man jobbar nog jätte olika tror jag. Jag tror vårt synsätt är nog ändå att man ska ta mer ansvar själv om man har ett missbruk men psykisk sjukdom, då är du mer drabbad. – Sskr stödteamet, 2009

Bolman och Deal (2005) skriver att kultur kan ses som ”det sätt vi gör saker på här” och att alla organisationer efter hand utvecklar sina värderingar, mönster och åsikter. För individerna i organisationen är en del av dessa värderingar, mönster och åsikter omedvetna och tas för givet samt visar sig genom bland annat historier, ceremonier och genom diverse symboliska former (ibid.). En socialsekreterare som även är verksam i stödteamet beskrev att tanken med omorganiseringen, flytten till gemensamma lokaler för Socialpsykiatri och Vuxenomsorgen, var för att främja samarbetet mellan de båda områdena. Hon menade ändå att det fortfarande finns en uppdelning genom en slags vi och dom- känsla mellan dem. Med utgångspunkt i detta tänker vi att detta kan vara en bidragande orsak till att samarbetet enheterna emellan inte är så integrerat som respondenterna önskar. Då verksamheten tidigare varit uppdelad har varje område utvecklat sin kultur med egna åsikter, mönster och värderingar och tar antagligen för givet att det är så arbetet ska utföras. Om en tydlig kultur präglar de båda områdena så är det förståeligt att det blir konflikter avseende arbetet med den gemensamma målgruppen.

5.5 Samverkan

Majoriteten av respondenterna som vi har intervjuat har påpekat att samverkan inte är vanligt förekommande inom den egna organisationen, det vill säga mellan Vuxenomsorgen och Socialpsykiatri avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. En boendestödare i rehabiliteringsteamet berättade om en av hennes klienter som samtidigt missbrukar. Hon förklarade att hennes klients primära behov i nuläget endast kan tillgodoses genom insatser från Vuxenomsorgen och att hon försökt lägga över ärendet till dem med hjälp av handläggarna men utan resultat. Hon förklarade vidare att Socialpsykiatri och Vuxenomsorgens enhetschefer inte var överens om de olika områdena gemensamt ska arbeta parallellt med denna klient. En socialsekreterare i utredningsgruppen ville hellre kalla det för överföring av ärenden än samarbete och menar att i de fall då exempelvis Vuxenomsorgen inte kan hantera ärendet, med anledning av att det finns någon form av psykisk problematik,

lämnas det över till Socialpsykiatrin. Något direkt samarbete enheterna emellan har hon inte upplevt. En boendestödare i rehabiliteringsteamet berättade att det förekommit ärenden där båda enheterna har arbetat parallellt och då ansvarat för olika delar men att det funnits ett gemensamt mål att arbeta mot, en så kallad handlingsplan. En annan boendestödare i rehabiliteringsteamet berättade om ett ärende där båda samverkat kring en individ med dubbel problematik men att det uppstod missförstånd kring vem som skulle träffa klienten vid vilka tillfällen. Detta resulterade i att ingen, från vare sig Socialpsykiatrin eller Vuxenomsorgen, hade kontakt med kvinnan på flera månader.

Jag vet nåt ärende där det ju blev knepigt för där blev det missförstånd om vem som skulle träffa den här personen som under perioder mår sämre och dricker och då går det inte att genomföra insatserna härifrån (...) det var sagt att personen från missbruk skulle gå in istället men det blev nåt missförstånd mellan dom här kollegorna då så att det var att ingen hade kontakt med den här kvinnan och det gick flera månader utan att nån haft kontakt. Och det blir ju också tokigt det där med att man ska överlappa varandra men man vet inte vad den andra gör. Det finns en fara i det. – Boendestödare rehabiliteringsteamet, 2009

Danermark och Kullberg (1999) skriver att det förutom struktur och regelverk inom en organisation även finns olika kunskapstraditioner vilket ofta är ett svar mot den verklighet och de krav som ställts samt de rådande maktförhållandena inom fältet. Därigenom utvecklar aktörerna olika arbetsmodeller för att svara mot dessa krav. Problemet avseende samverkan handlar inte nödvändigtvis om att det finns olika modeller utan problemet handlar främst om att det saknas insikt och respekt för varandras modeller (ibid.). En boendestödare i rehabiliteringsteamet menade att hon tror att kunskapen om arbetet som bedrivs inom Socialpsykiatrin är i allmänhet för liten inom den egna förvaltningen. Hon berättade om att hon tidigare varit med i en grupp där förvaltningens alla stödteam, däribland Vuxenomsorgens stödteam, träffades en gång i månaden för att utbyta erfarenheter samt för att alla skulle få ta del av vad som pågick inom verksamhetens alla områden. Hon fick då frågan om de i rehabiliteringsteamet arbetade med förändringsarbete och hon förstod då att kunskapen var för dålig om vad Socialpsykiatrin innebar. Hon menade att man i och med detta går miste om mycket kunskap som faktiskt redan finns inom verksamheten men som inte tas tillvara. Anledningen till att det är så här tror vi kan bero på att Socialpsykiatrin är ett tämligen nytt område inom socialtjänsten. En socialsekreterare i utredningsgruppen berättade att det ansvar som lades på kommunen, avseende personer med psykisk ohälsa, är en följd av psykiatrireformen som ägde rum år 1995. Hon menar att Socialpsykiatrin har blivit en speciell grupp där det behövs speciell kompetens men som samtidigt inte ska vara en egen liten del utan det tillhör faktiskt socialförvaltningen. Vi tänker att en anledning till bristande

samarbete/samverkan områdena emellan är just det att Socialpsykiatrien är så pass nytt och att Vuxenomsorgen har funnits betydligt längre och har sedan länge funnit sin plats i förvaltningen samt har skapat sin kultur med värderingar och arbetsmodeller. Kunskapen om Socialpsykiatrien och vad det är för arbete de utför är möjligen ännu inte lika förankrad i verksamheten.

Som vi tidigare nämnt så menar Grape (2009) att organisatoriska fält utgör det område där olika organisationer ägnar sig åt liknande verksamhet (ibid.). Ineland (2006) skriver att dessa organisationers tillhörighet till samma fält kan resultera i möjligheter avseende samarbete men kan även innebära konkurrens mellan verksamheterna (ibid.). Utifrån detta tänker vi att Socialpsykiatrien och Vuxenomsorgen tillsammans utgör ett organisatoriskt fält som, avseende arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet, ägnar sig åt liknande verksamhet. Som respondenterna ovan berättade så upplevde de inte att något samarbete kring målgruppen förekommer och egentligen inte heller någon konkurrens om dessa ärenden då båda områden säger att de inte kan arbeta med dessa klienter då det förekommer missbruk respektive psykisk ohälsa. De skjuter vid vissa tillfällen istället ärendena ifrån sig med hänvisning till att deras kompetens, inom det område som egentligen inte tillhör dem, inte är tillräcklig.

Vuxenhetens faktiska arbetsuppgifter avseende arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet utgör en verksamhetsdomän. Grape (2006) menar att aktörer inom verksamhetsdomänen kan göra domänanspråk på området och därmed vara legitima företrädare (ibid.). Med hänvisning till vad vi skrev i föregående stycke tänker vi att både Socialpsykiatrien och Vuxenomsorgen skulle kunna vara legitima företrädare avseende arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet men att ingen egentligen vill ta på sig ansvaret då de anser sig inte ha tillräckligt med kompetens samt att dessa ärenden är än mer komplexa än exempelvis renodlade missbruksärenden. En boendestödare inom rehabiliteringsteamet menade att dubbeldiagnos betyder dubbel trubbel och det orkar man inte med utan då är det enklare att välja antingen missbruk eller Socialpsykiatrien. Vi tänker att domänkonflikter i detta fall uppstår då områdena inte är överrens om vem som ska göra vad avseende målgruppen utan respektive område försöker lägga över ansvaret på det andra området. En annan boendestödare berättade om att det har funnits tillfällen då Socialpsykiatrien och Vuxenomsorgen har samarbetat avseende individer med dubbel problematik och arbetat mot ett gemensamt mål. I dessa fall har det uppstått domänkonsensus

då båda områdena varit överrens om vem som ska göra vad för att gemensamt uppfylla den handlingsplan som upprättats.

5.6 Specifika insatser för målgruppen och vad man bör ha i åtanke i arbetet med dessa

På frågan om det finns några specifika insatser för individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet i kommunen svarade samtliga respondenter att det som finns att tillgå är ett boende för individer med dubbeldiagnoser där huvudmannskapet delas lika mellan kommunen och landstinget. Utöver boendet kunde ingen av dem se att det fanns något annat för just den målgruppen. En boendestödare från rehabiliteringsteamet förklarade att genom omorganisationen kommer det att finnas ett specialistteam och där kommer en arbetsterapeut, en sjukgymnast samt en psykiatrisjuksköterska ingå. Dit kan man lämna en remiss om man, i samtycke med klienten, behöver göra en fördjupad utredning.

Socialsekreteraren från utredningsteamet ansåg det vara viktigt att man ser klienten utifrån ett helhetsperspektiv så att man undviker att placera denne i ett fack. Vidare ansåg hon att man bör se till behoven för att snabbt kunna försöka få till insatser från olika håll. En socialsekreterare som även är verksam i stödteamet menade att det inte finns något särskilt man behöver ha åtanke i arbetet med målgruppen utan det i stort är samma för alla. Den andra socialsekreteraren som också är verksam i stödteamet menade att man bör undvika konsekvenspedagogik när man arbetar med målgruppen då det inte ger några resultat. Man bör ha mer tålamod och ibland ge lite fler chanser. En boendestödare i rehabiliteringsteamet menade att man måste motivera dessa klienter till andra saker som exempelvis att ta kontakt med någon verksamhet som då arbetar med missbruksfrågor. Hon förklarade även att när det är kriminalitet med i bilden så har man ett annat säkerhetstänk. En annan boendestödare, även han från rehabiliteringsteamet berättade att man bör ställa upp mindre mål för klienten. Att det är bättre att individen missbrukar några gånger istället för kontinuerligt användande och sen arbeta utifrån det. Han menade att det är mer tålamodskrävande att arbeta med målgruppen då individen ofta möter fler misslyckanden, som exempelvis återfall.

En boendestödare inom rehabiliteringsteamet menade att det som är viktigt att tänka på, i arbetet med målgruppen, är att se vilken problembild som ligger bakom missbruket och lägga resurser på att motivera personen till att ta itu med sitt missbruk då det inte går att arbeta med psykosocial rehabilitering så länge personen inte är i kontakt med sig själv. Hon menade att

det inte är rättvist att ställa en massa andra krav då det pågående missbruket tar väldigt mycket kraft av personen ifråga. En socialsekreterare inom insatsgruppen menade att något som är viktigt i arbetet med dessa klienter är att få till stånd ett bra samarbete med psykiatrien då det är viktigt att arbeta med missbruket och med den psykiska ohälsan parallellt. Han menade dock att detta inte alltid är enkelt då klienter ibland bOLLAS mellan socialtjänsten och sjukvården då de olika instanserna är oense om det är den psykiska ohälsan eller missbruket som är huvudproblemet.

Utifrån institutionella logiker, vilket Grape (2006) beskriver så tänker vi att de olika synsätten som finns inom Socialpsykiatrien och Vuxenomsorgen styr över de handlingar som präglar arbetet avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Detta mot bakgrund av att majoriteten av respondenterna hade ungefär liknande uppfattning om vad man bör tänka på i arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet exempelvis att man bör se till helheten vid utredning och arbetet med klienten. Däremot upplever vi att det ändå finns en generell åsikt om att missbruket respektive den psykosociala problematiken är olika områden som bör tas om hand var för sig. Exempelvis uttryckte en respondent från Socialpsykiatrien att det är svårt att arbeta med psykosocial rehabilitering om klienten samtidigt missbrukar och menar att denne därför behöver ta tag i missbruket först. En respondent från Vuxenomsorgen uttryckte samtidigt att det är svårt att bli missbruksfri om en klient självmedicinerar på grund av sin psykiska ohälsa.

5.7 Problem avseende arbetet med målgruppen

Socialsekreteraren från utredningsteamet beskrev ett så kallat moment 22 vilket innebär att individer med samsjuklighet vid vissa tillfällen hamnar utan hjälp. Detta sker genom att de nekade insatser av psykiatrien då de anser att missbruket är det övervägande samt att beroendevården gör detsamma då de anser att psykiatriska biten är det primära. Hon menade att detta även förekommit på Vuxenheten och kan ha resulterat i att klienten inte fått adekvat stöd.

Det finns ett moment 22 som är välkänt med den här målgruppen och det är att inom psykiatrien så vill man ofta inte ha dom för man tycker att missbruket överväger, medans man då i beroendevården tycker att det här är psykiatri. Och det har ju varit lika här på socialförvaltningen att nej, det här tillhör Vuxenbasen, nej det här tillhör Socialpsykiatrien. Och i värsta fall så får personen kanske, ja alltså nån insats får man ju oftast till slut nånstans ifrån, men det kanske bara blir en insats och det kanske inte blir alls i den omfattningen man hade behövt insatser. – Sskr utredningsgruppen, 2009

En socialsekreterare som även är verksam i stödteamet menade att det kan resultera i problem avseende hanteringen av ärenden när Socialtjänsten i stort är så uppdelad. När ingen vill ta tag i ärendena så bollas de emellan och klienten riskerar att falla mellan stolarna, vilket även har skett inom Vuxenheten.

Ett annat problem socialsekreteraren från utredningsteamet uppmärksammat, rörande arbetet med målgruppen innan omorganisationen, var det att en anledning till det moment 22 som förekommit var att det handlade om att de olika områdena hade skilda budgetar och olika resurser för att ta emot klienterna. Hon ansåg även att det brister avseende helhetssyn rörande individen och menar att organisationen inte använt sig av den kompetens som finns inom de olika områdena. Även en av boendestödjarna inom rehabiliteringsteamet uttryckte att de individer med dubbel problematik oftast är de som faller mellan stolarna.

En enhetschef menade att de inte jobbat specifikt med just dubbeldiagnoser tidigare utan att socialsekreterare efter hand har uppmärksammat något och att de då har försökt involvera det andra området i ärendet. En socialsekreterare i insatsgruppen menade att ett problem alltid har varit det här med att få igång ett bra samarbete med psykiatrin då han upplevt att sjukvården slår ifrån sig för att personen i fråga missbrukar och att det därmed inte är deras ansvar. Han förklarade att Vuxenomsorgen i sin tur menade att när det är fråga om en psykiatrisk diagnos eller psykisk ohälsa, som de inte kan hantera, så är det psykiatrins ansvar och så bollas klienten mellan sjukvården och socialtjänsten.

5.8 Vision om framtiden

Socialsekreteraren från utredningsgruppen trodde att omorganiseringen kommer att ha en positiv inverkan i arbetet med det klientel med samsjuklighet då behoven kommer att utredas brett från början samt att man ska kunna plocka insatser från olika block. En av socialsekreterarna som även är verksam i stödteamet trodde att omorganiseringen kommer att bidra till att kunskaperna breddas då personal från Socialpsykiatrin och Vuxenomsorgen kommer att ingå i samma utredningsgrupp och därmed utreda alla sorters ärenden. En annan socialsekreterare som också är verksam i stödteamet menade dock att det fortfarande är uppdelat mellan Socialpsykiatrin och Vuxenomsorgen vad gäller insatserna. Hon önskade ändå att det skulle vara en personal från stödteamet och en från rehabiliteringsteamet som arbetar tillsammans när det rör sig om det klientel med dubbel problematik. Den kompetens

som finns inom verksamheten kan troligtvis tas tillvara på ett bättre sätt genom att två olika yrkeskategorier, som är specialiserade inom sitt område, arbetar gemensamt för att skapa en så bra situation som möjligt för klienten. En boendestödare inom Socialpsykiatri gav ett exempel på hur hon arbetar med klienter med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Hon menade att hon inte kan arbeta med psykosocial rehabilitering så länge klienten är i ett aktivt missbruk men att hon då istället varit behjälplig med att exempelvis kontakta alkoholmottagningen för att klienten ska få hjälp med sitt missbruk.

Angående vision om hur arbetet förhoppningsvis ska gå till framöver så trodde en boendestödare inom rehabiliteringsteamet att det kommer att bli bra på handläggarnivå. Detta då de ska kunna gå in i varandras ärenden, ha andra instrument, exempelvis ASI, redan från början samt ha samma chef och bolla ärenden med samma person istället för att ha en chef på ena sidan och en på andra vilket i vissa fall har resulterat i konflikter.

(...) det är en del av den nya liksom utredningsgruppen att man ska komma åt alla med samma instrument för att annars så är det ju att man har bara Socialpsykiatriglasögonen på sig och då ser man bara det psykiatriska och sen där nere får man bara hjälp med missbruket. – Boendestödare rehabiliteringsteamet, 2009

En socialsekreterare i insatsgruppen trodde att omorganisationen är positiv för verksamheten och att de i framtiden kommer använda sig av bättre metoder i samtal och möjligtvis ha grupper i kognitiv beteendeterapi, ha ett haschprogram och jobba efter motiverande samtal. Han trodde även att det kommer vara en fördel att utredare från både Vuxenomsorgen och Socialpsykiatri ingår i utredningsgruppen. De kommer att lära av varandra och förhoppningsvis så blir samarbetet bättre områdena emellan. En boendestödare inom Socialpsykiatri trodde även hon att omorganiseringen är bra, framförallt på handläggarnivå. Hon menade att de kommer kunna gå in i varandras ärenden och att de kan få lite nya ”inputs” avseende förhållningssätt till klienter. En annan boendestödare menade att man numera ska se till helheten av klienten. Ett ärende ska numera komma in som ett vuxenärende, inte som ett ärende till Socialpsykiatri eller Vuxenomsorgen. En socialsekreterare i utredningsgruppen menade att det egentligen är rätt så stigmatiserande att dela upp klienterna i fack efter ett möte på mottagningen och hon tycker att det nya sättet är bättre.

Man kommer som vuxen, man är över tjugo år och man söker för dom behov man har. Jag tycker det är en sympatisk syn faktiskt. – Sskr utredningsgruppen, 2009

6. Sammanfattning och slutsatser

Syftet med uppsatsen var att undersöka hur arbetet inom socialtjänsten i en större stad i Sverige med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Nedan redovisar vi, för uppsatsen, tidigare nämnda samt centrala och relevanta resultat rörande våra frågeställningar.

Vad gäller frågeställningen hur de yrkesverksamma beskriver det faktiska arbetet på Socialpsykiatrin respektive Vuxenomsorgen avseende målgruppen menade en enhetschef att de inte jobbat specifikt med just dubbeldiagnoser tidigare utan att socialsekreterare efter hand har uppmärksammat något och att de då har försökt involvera det andra området i ärendet. En boendestödjare i rehabiliteringsteamet menade att hon exempelvis stöttade klienter med dubbeldiagnos/samsjuklighet i att kontakta samt besöka alkoholmottagningen för sitt missbruk. En socialsekreterare i utredningsgruppen menade att en skillnad mellan enheterna, som ibland har resulterat i missförstånd, är att Socialpsykiatrin inte har ett behandlande ansvar i arbetet med sina klienter utan rehabiliterande insatser medan Vuxenomsorgen har behandlande insatser. Detta försvårar arbetet avseende individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet då de båda områdena har sitt sätt att arbeta. En socialsekreterare i utredningsgruppen menade att en skillnad i arbetet framöver, som ett resultat av omorganisationen, är att alla ärenden framöver kommer in som ett vuxenärende och att behoven kommer att utredas brett från början. Tanken är att man ska kunna plocka insatser från olika block för att få ihop en bra lösning för klienten. En socialsekreterare som även är verksam i stödteamet tror att kunskapen inom personalen kommer att öka då handläggare från både Vuxenomsorgen och Socialpsykiatrin ingår i utredningsgruppen.

På frågeställningen hur samarbetet mellan Vuxenomsorgen och Socialpsykiatrin ser ut avseende den aktuella målgruppen fick vi svaret att det samarbete som finns är det att det kommer att finnas en utredningsgrupp där personal från båda områdena ingår och att insatser kan blandas från de olika blocken. En socialsekreterare som även är verksam i stödteamet ansåg dock att det fortfarande är uppdelat mellan Vuxenomsorgen och Socialpsykiatrin avseende insatserna. Hon ansåg det vara önskvärt att denna målgrupp skulle få möta personal från både stödteamet och rehabiliteringsteamet. En boendestödjare menade att det är viktigt att ha samma chef över båda områdena så att man kan diskutera ärenden med samma person.

På frågeställningen om det finns någon specifik insats för målgruppen har samtliga respondenter nämnt ett boende i staden som är avsett för individer med dubbeldiagnos. Det är den enda insatsen som är avsedd för den specifika målgruppen.

På frågeställningen vilka problem de yrkesverksamma upplever problem avseende arbetet med målgruppen menade en socialsekreterare i utredningsgruppen att hon upplevt ett så kallat moment 22 då klienter med samsjuklighet vid vissa tillfällen inte fått någon hjälp då det ena problemområdet anses vara mer övervägande än det andra. Även en av boendestödjarna i rehabiliteringsteamet uttryckte att individer med dubbeldiagnos ständigt faller mellan stolarna. En annan boendestödjare i rehabiliteringsteamet menade att dubbeldiagnos betyder dubbel trubbel och det orkar man inte med utan då är det kanske lättare att välja Socialpsykiatrin eller Vuxenomsorgen. En socialsekreterare i insatsgruppen påpekade vikten av att få till stånd ett gott samarbete med psykiatrin men att det inte alltid är så lätt.

7. Slutdiskussion

Något vi har funderat över är varför vi inte har funnit forskning avseende hur samarbetet mellan olika områden inom en och samma socialtjänst ser ut. En orsak till det tror vi är att Socialpsykiatrin är relativt nytt inom socialt arbete och att det därför inte bedrivits någon forskning kring ämnet än. Anledningen till att ovanstående intresserar oss är att det genom forskning har uppmärksammats att det är ineffektivt att arbeta med den psykiska funktionsnedsättningen och missbruket var för sig.

Utifrån vår undersökning har vi förstått att målgruppen är en heterogen grupp och att det därmed möjligen inte går att ha samma insatser för alla utan att det kan skilja sig från individ till individ. Utifrån detta kan vi förstå varför det inte finns specifika sätt att arbeta med dessa individer inom den socialtjänst vi har undersökt då det inte går att säga att alla med dubbeldiagnos/samsjuklighet svarar på samma insatser eftersom att graden av missbruk och psykisk funktionsnedsättning kan variera.

I uppsatsen har vi utgått ifrån teoretiska begrepp utifrån den nyinstitutionella organisationsteorin för att förstå den organisation samt dess olika delar som vi har undersökt. I vårt fall är Socialpsykiatrin och Vuxenomsorgen olika institutionella logiker som utgår ifrån

skilda målsättningar, förutsättningar, önsknings- och förväntningar. Det som förenar dessa institutionella logiker är att de, i arbetet med individer med dubbeldiagnoser/samsjuklighet, är inne på samma organisatoriska fält vilket utgörs av olika organisationer som ägnar sig åt liknande verksamhet. Verksamhetsdomäner utgör i sin tur de faktiska arbetsuppgifter som ett specifikt verksamhetsområde utför. De olika aktörerna, i vårt fall Socialpsykiatri och Vuxenomsorgen, kan göra domänanspråk på ett speciellt område och därmed vara legitima företrädare samt komma att konkurrera om arbetsuppgifterna. Om två aktörer från skilda logiker gör anspråk på samma ansvarsområde inom ett och samma verksamhetsområde kan domänkonflikter uppstå. Domänkonsensus kan å andra sidan uppstå om de olika aktörerna kommer överrens om vem som ska göra vad. I vårt fall kan både Socialpsykiatri och Vuxenomsorgen ses som legitima företrädare för den målgrupp som varit aktuell för oss. De kan både komma att konkurrera om arbetet och därmed skapa domänkonflikt men de kan även bli att de gemensamt kommer överrens om vem som ska göra vad och på så sätt skapa domänkonsensus. Utifrån dessa begrepp tänker vi att både Vuxenomsorgen och Socialpsykiatri skulle kunna vara legitima företrädare men att båda områdena, när det kommer till arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet, vid vissa tillfällen skjuter ifrån sig ansvaret då de menar att de inte har tillräcklig kunskap för att ha hand om den del i ärendet som inte tillhör deras yrkesområde.

Vad gäller Vuxenomsorgen och Socialpsykiatri inom den socialtjänst vi har undersökt skiljer sig uppfattningen en aning områdena emellan vilket problemområde som bör behandlas före det andra. En respondent förklarade att hennes klients primära behov endast kunde tillgodoses genom insatser från Vuxenomsorgen då hon ansåg missbruket som det primära. En annan respondent menade att i de fall då Vuxenomsorgen inte kunnat hantera ett ärende, då psykisk problematik förekommit, har det lämnats över till Socialpsykiatri. Ytterligare en respondent menade att Vuxenomsorgen vid vissa tillfällen inte kunnat hantera ärendet då psykiatrisk diagnos har förekommit och har då försökt lägga över ansvaret på psykiatri. Vi tänker att det utifrån detta fortfarande finns en föreställning om att det ena problemområdet anses mer primärt än det andra. Detta är inte nödvändigtvis överrensstämmande med det forskningen visar, det vill säga att den psykiska ohälsan och det samtida missbruket ska behandlas parallellt. Enligt Socialstyrelsen (2007-102-1) så finns det empiriskt stöd avseende samordnad behandling för individer med samsjuklighet vilket exempelvis kan ske i särskilda team inom en och samma verksamhet. Utifrån detta tänker vi att Socialpsykiatri däremot inte har ett

behandlande ansvar vilket möjligen gör skillnad i jämförelse med den forskning vi har undersökt som rör psykiatrins och socialtjänstens behandlande ansvar.

Något som vi har reflekterat över är att då vi frågade om samverkan/samarbetet inom den egna organisationen var där ändå några som kontinuerligt återkopplade till samarbetet mellan kommunen och landstinget och poängterade att detta var viktigt i arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Utifrån detta tänker vi att några respondenter hade svårigheter att sätta sig in i frågeställningen rörande samarbetet inom den egna organisationen. Om dessa tankar inte är förankrade bland de yrkesverksamma så tänker vi att det möjligen är en sämre förutsättning för att ett samarbete områdena emellan ska kunna etableras. Möjligen är inte samarbetet inom den egna organisationen så viktigt som samarbetet mellan kommunen och landstinget avseende målgruppen eller så är det ett outforskat fält som kan vara viktigt i detta sammanhang för både yrkesverksamma och för individen.

Arbetet med denna uppsats har gjort oss ännu mer nyfikna på arbetet med individer med dubbeldiagnos/samsjuklighet. Något som hade varit intressant att undersöka i framtiden är exempelvis hur dessa individer med just dubbeldiagnos/samsjuklighet upplever sin situation och hur de ser på den hjälp de erbjuds genom socialtjänsten.

Referenslista

Litteratur

Andersson, Gunvor och Swärd, Hans (2008) ”Etiska reflektioner”

I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Natur och Kultur, Stockholm

Aspers, Patrik (2007) *Etnografiska metoder*, Författaren och Liber AB

Blom, Björn och Grape, Ove (2006) ”Nyinstitutionalism - teori med stor potential”

I: Grape, Ove och Blom, Björn och Johanson, Roine (2006) *Organisation och omvärld - Nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* Författarna och Studentlitteratur, Lund

Bolman, Lee G och Deal, Terrence E (2005) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap* Studentlitteratur, Lund

Cruce, Gunilla (2008) *Riskbruk och beroende av alkohol, narkotika och tobak hos personer med svår psykisk sjukdom – Förekomst och återhämtning*, Institutionen för Kliniska vetenskaper, Lund, Psykiatri, Medicinska fakulteten, Lunds universitet, Sverige

Danermark, Berth och Kullberg, Christian (1999) *Samverkan - Välfärdsstatens nya arbetsform* Författarna och Studentlitteratur, Lund

Flaa, Paul, Hofoss, Dag, Holmer-Hoven, Finn, Medhus, Thorstein och Rønning, Rolf (1998) *Introduktion till organisationsteori*, Studentlitteratur, Lund

Fridell, Mats (1996) *Psykologi i tillämpning – Utvärderingsperspektiv vid behandling av narkotikamissbrukare*, Lunds universitet

Grape, Ove (2006) ”Domänkonsensus eller domänkonflikt? – integrerad samverkan mellan myndigheter”

I: Grape, Ove och Blom, Björn och Johanson, Roine (2006) *Organisation och omvärld - Nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* Författarna och Studentlitteratur, Lund

Ineland, Jens (2006) ”Konst, funktionshinder och frågan om legitimitet – om nya domänanspråk på handikappfältet”

I: Grape, Ove och Blom, Björn och Johanson, Roine (2006) *Organisation och omvärld - Nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* Författarna och Studentlitteratur, Lund

Johansson, Katarina och Wirbing, Peter (2005) *Riskbruk och missbruk Alkohol – Läkemedel-Narkotika Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*, Författarna och bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm

Johansson, Roine (2006) ”Nyinstitutionell organisationsteori - från sociologi i USA till socialt arbete i Sverige”

I: Grape, Ove och Blom, Björn och Johanson, Roine (2006) *Organisation och omvärld - Nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer* Författarna och Studentlitteratur, Lund

Lag 1993:387 *Sveriges rikes lag* (2009) Norstedts Juridik AB, Stockholm

Lag 1988:870 *Sveriges rikes lag* (2009) Norstedts Juridik AB, Stockholm

Lag 2001:453 *Sveriges rikes lag* (2009) Norstedts Juridik AB, Stockholm

Levin, Claes (2008) ”Att undersöka ‘det sociala’ – några ingångar”

I: Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina (red) (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Natur och Kultur, Stockholm

Lindqvist, Rafael (1998) ”Gränser mellan organisationer – exemplet arbetslivsinriktad rehabilitering”

I: Lindqvist, Rafael, red. (1998) *Organisation och välfärdsstat*, Studentlitteratur, Lund

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning* Studentlitteratur, Lund

Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans*, Studentlitteratur, Lund

Öjehagen, Agneta (1998) ”Samtidigt beroende och psykisk störning - en aktuell forskningsöversikt”

I: Gerdner, Arne och Sundin, Örjan (1998) red. *Dubbel trubbel - Nya rön och erfarenheter i diagnos och behandling av samtidigt beroende och psykisk störning* Författarna och Behandlingshemmet Runnagården

Elektroniska referenser

Lebedinski, Lolo (2008) *Miltonprojektet: Integrerad Psykiatri Dubbeldiagnoser – en utvärdering*

http://bada.hb.se/bitstream/2320/4311/2/slutrappport_webb.pdf

091020 kl19.53

Nationalencyklopedin (2009) Sökord: Patient

<http://www.ne.se/patient>

091112 kl 20.53

Otterberg, Per- Axel (2008) *Delprojekt inom Milton-projektet Dubbeldiagnoser*.

[http://209.85.129.132/search?q=cache:erJkrxdD3jcJ:www.sjuharad.se/file/pdf/DD%2520-%2520Delprojektsrapport%2520\(dec%2520-06\).pdf+delprojekt+inom+miltonprojektet&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=se](http://209.85.129.132/search?q=cache:erJkrxdD3jcJ:www.sjuharad.se/file/pdf/DD%2520-%2520Delprojektsrapport%2520(dec%2520-06).pdf+delprojekt+inom+miltonprojektet&cd=1&hl=sv&ct=clnk&gl=se)

091020 kl 12.15

Socialstyrelsen (2004-123-11) *Förbättringsprocessen hos personer med svår psykisk störning och missbruksproblem En långtidsuppföljning av socialstyrelsens försöksverksamheter i samband med psykiatrireformen*. Stockholm: Socialstyrelsen

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10394/2004-123-11_200412311.pdf

091112 kl 11.44

Socialstyrelsen 2007-102-1 *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*

091207 kl 22:41

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8933/2007-102-1_20071021_rev.pdf

Socialstyrelsen (2008-131-11) *Brukarinflytande inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8841/2008-131-11_200813111.pdf

091112 kl 21.12

Socialstyrelsen (2009) Sökord: ASI

<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/konferenserochutbildning/asi>

091201 kl 20.56

Socialutskottets betänkande 2009/10: SoU3 *Vissa psykiatrifrågor m.m.*

<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3322&rm=2009/10&bet=SoU3>

091116 kl 12.54

SOU. 2006:100 *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*, Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning, Stockholm 2006

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/07/31/78/f8d9f649.pdf>

091112 kl 14.27

SOU. 2006:65. *Att ta ansvar för sina insatser – Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*, Utredning om Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor (S 2005:04)

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/63/81/8c4214b4.pdf>

091116 kl 09.18

SOU. 2006:5. *Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder*, Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning

<http://eskilstuna.se/upload/124564/Rapport%20definition%20psykiskt%20funktionshinder.pdf>

091106 kl 11.01

Respondenter

Enhetschef 1 (2009), Socialtjänstens Vuxenenhet

Enhetschef 2 (2009), Socialtjänstens Vuxenenhet

Socialsekreterare (2009) i Utredningsgruppen, Socialtjänstens Vuxenenhet

Socialsekreterare (2009) i Insatsgruppen, Socialtjänstens Vuxenenhet

Boendestödjare 1, rehabiliteringsteamet (2009) Socialpsykiatrin, socialtjänstens Vuxenenhet

Boendestödjare 2, rehabiliteringsteamet (2009) Socialpsykiatrin, socialtjänstens Vuxenenhet

Boendestödjare 3, rehabiliteringsteamet (2009) Socialpsykiatrin, socialtjänstens Vuxenenhet

Boendestödjare 4, rehabiliteringsteamet (2009) Socialpsykiatrin, socialtjänstens Vuxenenhet

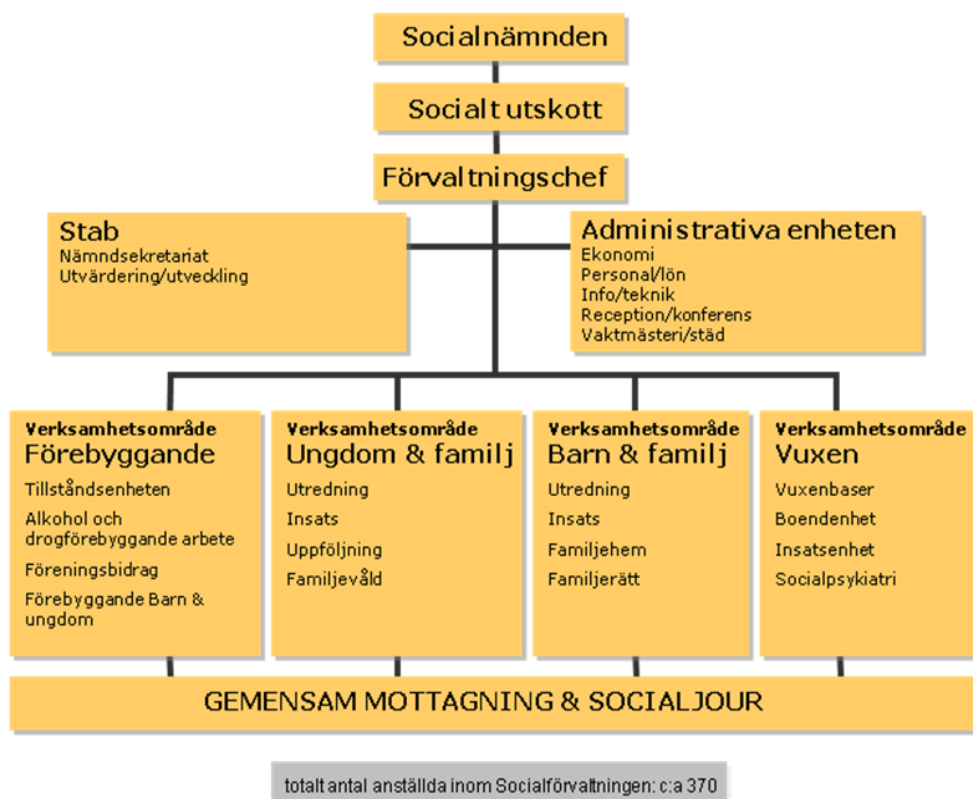
Socialsekreterare och stödteamare 1, stödteamet (2009) Vuxenomsorgen, socialtjänstens Vuxenenhet

Socialsekreterare och stödteamare 2, stödteamet (2009) Vuxenomsorgen, socialtjänstens Vuxenenhet

BILAGA 1 Intervjufrågor

1. Vad är det som avgör att en klient hör till målgruppen dubbeldiagnos?
2. Finns det några specifika insatser för dessa klienter?
3. Om ja, vilka är insatserna och vilka yrkesgrupper är inblandade i dessa?
4. Upplever du att det är något speciellt man bör tänka på i arbetet med klientelet med dubbeldiagnos?
5. Hur skulle du beskriva arbetet med dubbeldiagnosklienterna före omorganisationen?
6. Upplevde du att det fanns några problem avseende arbetet med målgruppen innan den pågående omorganiseringen?
7. Om ja, var det bidragande till omorganiseringen?
8. Om en klient med dubbeldiagnos förekommer inom andra delar av socialförvaltningen, exempelvis barn och familj, finns det då ett samarbete enheterna emellan?

BILAGA 2 Verksamhetsbeskrivning innan omorganisationen



BILAGA 3 Verksamhetsbeskrivning efter omorganisationen

