

”Våra klienter kan ju ha en fem, sex olika socialhandläggare som ska samordna sig”

En studie om specialiseringens konsekvenser gällande socialtjänstens klienter med missbrukarproblematik.

Av: Anna Sjögren

Vt 2010

Handledare: Helena Hansson



Abstract

Author: Anna Sjögren

Supervisor: Helena Hansson

The intent of The Swedish social law from 1970 was to contrive an integrated and generalised form of social work. Despite this, specialisation has become the most common form of organising social work. The aim of this study is to examine the consequences that specialisation has on an organisation, the social work managers and on the clients with drug abuse problems. In my study I have interviewed six social workers that all work within specialised organisations. I have used quantitative methods in my analysis. An analysis of my data has been made using three different themes; Specialisation, conflict and client. I have adopted Andrew Abbott's theory of professionalisation to analyse my data, where I have chosen to look at every function as a profession in itself. The study shows that the social work managers appear to believe that specialised social work gives them unique knowledge and competence within their area of expertise. However, social works managers have observed that specialisation can have a negative effect upon the client. One of these may be that the client comes into contact with many different administrators. Yet, the social work managers nonetheless consider that their specific knowledge and competence within the area in which they work is more important and of more help to the client.

Keyword: Specialisation, social work, social work managers, drug abuse.

Nyckelord: Specialisering, socialt arbete, socialtjänsten, missbrukarproblematik.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

ABSTRACT

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. FÖRORD	5
2. INLEDNING	6
2.1. <i>Problemformulering</i>	6
2.1.1. <i>Syfte</i>	7
2.1.2. <i>Frågeställningar</i>	7
3. METOD	7
3.1. <i>Metodval</i>	7
3.2. <i>Urval</i>	8
3.3. <i>Förförståelse</i>	8
3.4. <i>Validitet och reliabilitet</i>	9
3.5. <i>Datainsamling</i>	9
3.6. <i>Etiska överväganden</i>	10
3.7. <i>Analys/Kodning</i>	10
3.8. <i>Tillvägagångssätt/Presentation av deltagarna</i>	11
4. BAKGRUND	11
4.1. <i>Specialisering och Professionalisering</i>	11
4.2. <i>Missbruk</i>	12
5. TIDIGARE FORSKNING	14
5.1. <i>Vägen mot specialisering</i>	15
5.2. <i>Specialisering och samarbete</i>	16
5.3. <i>Specialisering och missbruk</i>	18
5.4. <i>Specialisering och klienterna</i>	18
6. TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	19
6.1. <i>Professionsteori</i>	19
6.2. <i>Andrew Abbott och Det Professionella Systemet</i>	19

7. ANALYS	21
7.1. <i>Inledning</i>	21
7.2. <i>Specialiseringen</i>	23
7.3. <i>Konflikt</i>	30
7.4. <i>Klient</i>	36
7.5. <i>Avslutande diskussion</i>	37
8. REFERENSLISTA	40
BILAGA 1 <i>Intervjufrågor</i>	
BILAGA 2 <i>Informationsbrev</i>	

1. FÖRORD

Jag vill tacka min handledare Helena Hansson för tillhandahållande av stöd, uppmuntran och kunskap genom denna process. Jag vill även tacka alla handledarna som trots tung arbetsbörda och tidsbrist ställde upp i studien. Jag vill också tacka Håkan Jönsson för tips och vägledning gällande den valda teorin.

2. Inledning

Tanken bakom 1982: års sociallag var ett socialt arbete grundat på integration och en gemensam syn på sociala problem (Bergmark & Lundström 2007). Det sociala arbetet skulle utgå ifrån ett homogent synsätt, man såg specialisering som en ökad risk för stigmatisering gällande brukarna. Trots detta har det sociala arbetet, då främst inom socialförvaltning, gått mot en ökad specialisering. Idag har de flesta socialkontor någon form av specialiserade funktioner.

1.1. Problemformulering

Mina tankar kring specialisering inom socialtjänsten väcktes framför allt under min praktik. Jag gjorde min praktik på en stor socialförvaltning i en stor kommun där förvaltningens olika funktioner var mycket specialiserade. Under min praktiktid började jag fundera över vilka konsekvenser det får för organisationen när man skapar olika funktioner och särskiljer arbetsuppgifter rörande samma problemområde? På praktikplatsen fanns det de idag vanliga uppdelningarna mellan Barn- och familj, Boende, Ekonomi osv. Inom förvaltningen fanns det även en uppdelning av ”problemområdet” missbruk där man delat in ekonomi missbruk, boende missbruk, utredning missbruk och socialrådgivning missbruk i olika arbetsgrupper. Detta innebär att olika handläggare kan ha samma klient. De olika grupperna utgick huvudsakligen ifrån olika perspektiv och synsätt vilket tillsynes skapade en del konflikter mellan grupperna. Tanken bakom sociallagen var ett integrerat arbete där man såg specialisering som något negativt som skulle öka en stigmatisering av klienterna (Bergmark & Lundström 2007). I förarbetena uttryckte lagstiftarna vissa farhågor gällande specialisering då modellen skulle innebära ett hot mot klientens möjligheter att själv kunna vara med och styra sina hjälpinsatser (Boklund 1995). Trots dessa farhågor har man alltså gått mot en alltmer specialiserad socialtjänst där olika problemområden är mer uppdelade än någonsin. Jag gjorde min praktik i en grupp som arbetade med utredningar av missbruk. Synen på vad missbruk är, vilken hjälpinsats som är mest relevant och vad som skulle prioriteras kunde skilja mellan de olika grupperna. Jag tyckte att man i viss mån saknade förmåga till samarbete och förståelse för varandras uppgifter och tanken väcktes huruvida detta skulle kunna vara en konsekvens av den ökade specialiseringen som en del i en professionaliseringsprocess? Missbruk anses generellt vara ett komplext socialt problem där det inte finns universala ”lösningar”, förklaringsorsaker kan variera och behandlingsmodeller går in och ur modet.

Jag började fundera kring huruvida en specialiserad socialtjänst påverkar förmågan att enas kring något så komplext som en lämplig behandlingsplan för klienter med en missbruksproblematik. Några tankar som väcktes i mig är hur mycket påverkar organisationens egen prioritering förmågan till samarbete mellan de olika grupperna? Är det t.ex. så att när det kommer till boende så prioriterar man barnfamiljer för vem vill att vi skall ha hemlösa barn? Hur mycket kan de som arbetar med missbruk hävda missbrukarens rätt till bostad och vem ger organisationen ”rätt” genom att prioritera olika grupper? Hur mycket anpassar sig socialtjänsten till sin omvärld i form av politiska påtryckningar? Ett specialiserat socialt arbete kan få många konsekvenser och det är min mening att undersöka detta närmare gällande problemområdet ”missbruk”.

2.1.1. Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka hur handläggarna uppfattar att specialiseringen inom socialtjänsten påverkar möjligheterna att erbjuda bästa stöd till och behandling av klienter med missbruksproblematik.

2.1.2. Frågeställningar

- Hur uppfattar handläggarna att specialiseringen påverkar organisationen?
- Vad kan handläggarna se för konsekvenser av en specialiserad socialtjänst när det kommer till klienten?
- Hur uppfattar handläggarna att specialiseringen påverkar de olika arbetsgruppernas förmåga till samarbete och därmed i förlängningen klienten?
- Vad har man för syn på missbruk inom de olika specialiserade funktionerna?

3. Metod

3.1. Metodval

Jag har valt att använda mig av en kvalitativ metod då jag anser att uppsatsens syfte bäst kan besvaras genom kvalitativa intervjuer. Enligt Aspens (Aspens 2007) kan intervjuer ge möjligheter att på djupet diskutera en eller flera frågor. Jag anser att jag med en kvalitativ metod har kunnat tränga in på djupet av frågor som rör socialarbetarnas egna tankar och erfarenheter kring det valda syftet. Jag har valt att använda mig av semistrukturerade

intervjuer som bygger på redan förbestämda frågor men som även ger möjlighet att fördjupa svaren samt att skapa en dialog med den man intervjuar (May 2001). Enligt Aspers kan förutbestämda frågor innebära att forskaren utgår ifrån sitt perspektiv och sina frågor och den som blir intervjuad kan få svårt att lyfta fram sitt perspektiv (Aspers 2007). Detta är en risk jag övervägde men jag ansåg att en viss struktur krävdes då jag hade en önskan om att min empiri skulle täcka syftet i min uppsats, jag behövde ha svar på frågor gällande vissa teman för att arbetet skulle kännas relevant. Enligt May har forskaren (i detta fall studenten) en plikt gentemot andra och sig själv att reflektera över olika metoders för och nackdelar (May 2001) Jag har övervägt kvantitativa metoder men kom fram till att jag ville ha möjligheten att fråga vidare om det visade sig att respondenten gav svar som indikerade på någon form av spänning där följdfrågor skulle ge mig en bättre bild av det respondenten ville förmedla. Man kan diskutera huruvida en kvalitativ metod bestående av sex intervjuer verkligen kan säga något generellt om socialhandläggares syn på missbruk, specialiseringen och dess konsekvenser, men jag anser att man kan hitta generella antagen även i en såpass begränsad studie. Det formella kriteriet gällande storlek på det empiriska materialet är att det ska vara tillräckligt stort för att besvara forskningsfrågan (Aspers 2007) och jag anser att utifrån ramarna för denna uppsats är materialet är tillräckligt för att besvara mina frågor.

3.2. Urval

Jag har valt att intervju sex stycken socialhandläggare då det är specialiseringen av deras arbete som står i centrum för min uppsats. Aspers skriver om hur man skall välja vilka man skall intervju (Aspers 2007) och jag väljer alltså utifrån uppsatsens syfte. Jag har medvetet valt att intervju handläggare som arbetar inom specialiserade organisationer, då studiens fokus ligger på just specialisering.

3.3. Förförståelse

Aspers menar att forskaren (i detta fall studenten) tar saker och ting för givna, vi har en förförståelse utifrån våra egna liv och erfarenheter, eventuell utbildning och teori (Aspers 2007). Det är viktigt att reflektera över och att vara medveten om sin förförståelse då den kan präglade allt ifrån intervjufrågor till hur vi senare väljer att koda och analysera vårt material. Till att börja med har jag en viss förförståelse av problemet då jag i en tidigare delkurs skrivit ett arbete gällande specialisering och samarbete. Jag har en viss

förförståelse av missbruk då jag dels extraarbetar på ett behandlingshem för missbrukare, dels gjorde jag min praktik på en socialförvaltning inom funktionen utredning av missbruk. Min förförståelse gällande specialisering och socialförvaltningen som organisation är präglad av min tid på praktikplatsen. Jag gjorde som tidigare nämnt min praktik på en större socialförvaltning där de olika enheterna var uttalat specialiserade, missbruk var uppdelat i flera olika grupper rörande flera olika områden. Det var tydligt att detta inte alltid fungerade och man kunde ibland se olika konflikter mellan de olika grupperna. Jag har dock försökt att förbli medveten om min förförståelse under uppsatsens gång. Ingen står helt utan en förförståelse men jag hoppas att min egen medvetenhet och insikt har hjälpt mig att förbli så objektiv som möjligt.

3.4. Validitet och reliabilitet

Jag började denna uppsats med ambitionen att hitta socialhandläggare långt ifrån den socialförvaltning jag själv gjorde min praktik inom. På grund av förvaltningarnas och handläggarnas tidbrist förstod jag dock att om jag skulle få tag på handläggare till mina intervjuer skulle jag bli tvungen att vända mig till ovan nämnda förvaltning. Jag har dock lyckats hitta en socialhandläggare som arbetar med utredning av missbruk på en annan socialförvaltning, vilket jag tycker var viktigast då det var inom det området jag själv gjorde min praktik. Socialförvaltningen där jag gjorde min praktik är en mycket stor enhet och jag anser att genom att intervjua socialhandläggare från andra grupper som jag endast sagt ”hej” till i korridoren skulle jag ändå kunna få ett ok underlag för en analys. Diskussioner kan alltid föras om hur många intervjuer och hur omfattande den egna empirin måste vara för att analysen skall vara ”sanningsenlig” men jag menar att antalet genomförda intervjuer motsvarar ramarna för denna uppsats.

3.5. Datainsamling

Jag kommer här att kort redogöra för hur jag har sökt relevant litteratur för min uppsats. Då det gäller svensk litteratur rörande specialisering och professionalisering har jag sökt litteratur på LOVISA och LIBRIS, jag har använt mig av sökorden; specialisering*, socialt arbete*, professionalisering*, samarbete*. Gällande svensk litteratur rörande missbruk har jag sökt på orden; missbruk*, beroende*, droger*, socialtjänst*, sjukvården*, socialstyrelsen*. Internationell litteratur har jag sökt via ELIN, CSA, IBSS. Jag har här använt mig av sökord såsom; specialisation*, specialization*, social work*,

drogabuse*, social services*, profesionalisations*. För att hitta internationell litteratur angående specialisering har jag även undersökt vilken internationell forskning andra författare har refererat till. Jag har sedan sökt efter dessa via olika tidsskrifter såsom *British Journal of Social Work*, via ELIN. Jag har även använt mig av en del litteratur som jag använde mig av i tidigare nämnda arbete. Via dessa sökningar har jag funnit användbar och intressant data som jag även har kvalitetsundersökt bl.a. genom att titta om artiklarna är Peer reviewed. När det kommer till ett av specialiseringens stora namn; Åke Bergmark, har jag även sökt via hans databas vid Stockholms Universitet. Jag har även använt mig av internetkällor då jag har sökt efter vissa organisationer, socialstyrelsens hemsida m.m.

3.6. Etiska överväganden

Meuwisse et al (2008) menar att det speciella med den socialvetenskapliga forskningen är att de som är föremål för forskningen är människor och att vi därför i våra intervjuer och observationer måste använda oss av en hög grad etiskt tänkande. Jag skickade som ett första steg i kontakten med mina respondenter ut informationsblad där jag beskrev vad uppsatsen skall handla om samt dess syfte. Detta för att respondenterna skulle kunna ta ställning till huruvida de ville delta i relation till det aktuella temat. Jag informerade även i informationsbladet (även innan varje intervjutillfälle) om anonymiteten, jag namnger vare sig respondent, organisation eller kommun. Jag har informerat respondenterna om att jag kommer att ange t.ex. ålder, kön, tidigare arbetslivserfarenhet och hur lång tid de arbetat som handläggare inom den aktuella organisationen. Respondenterna som tackade ja till intervjuerna kunde när som helst avbryta, vilket de informerades om. Jag har valt att anonymisera min insamlade empiri genom att döpa intervjuerna till ”intervju 1” osv. Jag har även i själva intervjuerna tänkt på sådana saker som språk, normalitet osv.(Meeuwisse et al 2008) och som tidigare nämnt förförståelse. Jag har i övrigt genom hela denna process använt mig av sunt förnuft och etiskt och jag har varit mån om att behandla respondenter och mitt insamlade material med hänsyn och respekt.

3.7. Analys/Kodning

Jag har analyserat min empiri utifrån kodning som innebär att man bryter ner materialet i en mängd delar (Aspers 2007). Jag har spelat in mina intervjuer via en diktafon och sedan transkriberat dem. Jag har inte använt mig av olika datorprogram för kodning och analys

utan jag har genomfört kodningen manuellt. Jag har först gjort en grundkodning för att skapa en översikt, sedan har jag delat in materialet i specificerade teman. Jag har använt mig av rad-för-rad kodning (Aspers 2007). Under transkriberingen av mina intervjuer har jag inte skrivit ut t.ex. skratt eller ”ehm” eller olika slags pauser (Aspers 2007) då jag anser detta kan försvåra analysen av materialet, jag har dock valt att transkribera intervjun ordagrant.

3.8. Tillvägagångssätt/Presentation av deltagarna

För att få tag på mina respondenter har jag ringt runt till olika socialförvaltningar. Jag har pratat med enhetschefer som, där det har varit möjligt, har skickat vidare mina mail till olika handläggare. Jag har även via två olika privata kontakter kommit i kontakt med ytterligare två handläggare. Fem av handläggarna i studien arbetar inom större förvaltningar från större kommuner i Sverige, varav tre arbetar inom samma förvaltning. Den sista handläggaren arbetar inom en mindre förvaltning i en mindre kommun i Sverige. För närmare presentation av deltagare, se analys.

4. Bakgrund

I detta avsnitt vill jag ge läsaren en historisk bakgrund gällande specialisering och i viss mån missbruk. Jag kommer att belysa specialiseringen ur ett historiskt perspektiv samt även visa på bakgrund gällande professionalisering. Olika definitioner gällande missbruk diskuteras att ge läsaren en bild av missbrukets komplexitet.

4.1. Specialisering och professionalisering

När Sveriges sociallag kom 1982 förespråkade man integration i socialt arbete och såg specialisering som ett ensidigt och smalt sätt att närma sig sociala problem (Bergmark & Lundström). Man ansåg att socialarbetaren skulle ha en bred kunskap och specialiseringen sågs som ett hot mot det sociala arbetets ideal. Man ansåg även att en specialisering skulle bidra till att sortera in klienter i olika stigmat, ex ”missbrukare” där man skulle förlora förmågan att se till individen bakom problemet (*ibid.*). I förarbetarna till sociallagen gav lagstiftarna uttryck för en farhåga; en för hög grad av specialisering och funktionsuppdelning skulle innebära ett hot mot den enskildes möjligheter att själv styra och ha kontroll över olika hjälpinsatser (Boklund 1995). Bergmark och Lundström (2007)

menar att sedan 1980-talet är specialiseringen inom socialt arbete den starkaste trenden, idag finns det knappt socialkontor som inte är specialiserade. Kommunerna bestämmer själva hur deras organisering skall se ut, därför kan den organisatoriska modellen skilja sig mycket mellan olika kommuner. De funktioner som specialiserat sig mest över tiden inom socialtjänsten är ekonomiskt bistånd, barn- och ungdom och missbruk, ju större kommuner desto mer specialisering. Idag är det exempelvis vanligt med specialiserade missbruksenheter men Bergmark och Lundström (2007) menar att detta även bör ses mot en bakgrund av en tjugooårig process gällande socialtjänstens arbete för att röra sig bort ifrån institutionsvård, det är vanligt att missbruksenheterna lägger fokus på öppenvård. Idag bör inte specialisering längre ses som en trend utan snarare som en institutionaliserad strategi (*ibid.*). Specialiseringen inom socialtjänsten kan ses som ett steg i det sociala arbetets väg mot professionalisering där socialarbetare i jakten på legitimitet och högre status likt sjukvården specialiserar sig inom specifika områden. Weiss-Gal och Welbourne har gjort en studie där de jämför professionaliseringen av socialt arbete mellan tio olika länder (Weiss-Gal & Welbourne 2008). Författarna menar att sedan den senare delen av 1900-talet har socialt arbete blivit en global profession som utövas i över 144 länder där spridningen och utvecklingen av socialt arbete har medfört ett tryck på att socialt arbete ska nå professionell status. 1915 gjorde Abraham Flexner ett uttalande om att socialt arbete inte är en profession och allt sedan dess har socialt arbete strävat efter att anpassa sig till de egenskaper som utgör en profession (*ibid.*). Vilka egenskaper som en profession skall innehålla är en omstridd diskussion som ständigt är i förändring.

4.2 Missbruk

Definitioner av missbruk och vem som är en missbrukare hänger ofta ihop med olika förklaringsmodeller gällande missbruk. Mats Hilte menar att historiskt har synen och förklaringsmodellerna gällande missbruk varit många men idag är det de medicinska perspektiven som är vanligast (Hilte 2005). Hilte refererar till Conrad och Schneider som menar att det finns sociologer som talar om ”... en medikalisering av drogbruket, där tillstånd och förhållanden som i grund och botten är av social natur kläs i en medicinsk språkdräkt” (Hilte, 2005 sid 55). Det kan riktas kritik mot att den medicinska synen på missbruk lägger hela problematiken på individen som har en sjukdom där man tappar förmågan att se andra viktiga aspekter som orsaker och förklaringar ex kulturella, politiska, sociala, psykologiska osv. (Hilte 2005). Dolf Tops menar att synen på missbruk

som en sjukdom fanns redan på 1960-talet och att RFHL (Riksförbundet För Hjälp åt Läkemedelsmissbrukare) istället försökte visa på ett annat perspektiv där det sociala spelade en stor roll samt stämpningsprocessen där missbrukaren både i sina egna och i samhällets ögon genom en avvikarkariär blir en missbrukare (Tops 2009). Det verkar alltså som att synen på missbruk har skiftat genom tiden mellan medicinska förklaringar och sociala. Man kan se hur dagens diskussion drar sig närmare och närmare de medicinska förklaringarna om man t.ex. tittar på olika underhållsbehandlingar där missbrukaren blir ordinerad ex metadon som en medicin för sitt missbruk. Johansson och Wirbing diskuterar vad ordet *missbruk* innebär och de menar att ordet har en negativ laddning som innebär att man gör något fel (Johansson & Wirbing 2005). De menar att många människor har en negativ bild av missbrukare där man ser missbrukare som utslagna människor med svåra drogproblem, ex a-lagare osv. Människor gör skillnad mellan att *bruka* lagliga substanser som alkohol och att *bruka* olaglig narkotika. I Sverige är all form av icke-medicinskt bruk av narkotika olaglig så därmed borde all form av narkotikabruk klassas som missbruk (*ibid.*). Svensson menar i sin avhandling om missbrukare att synen på de som använder droger blir annorlunda i och med att drogerna klassas som olagliga, det blir ett moraliskt och personligt förfall där missbrukaren tillskrivs olika negativa egenskaper (Svensson 2007).

De flesta har dock uppfattningen att en missbrukare är någon som inte kan sluta att använda droger och vars droganvändande har gett personen konsekvenser (Johansson & Wirbing 2005). Beroende är ett ord som blivit vanligare och vanligare och Johansson och Wirbing menar att ordet *beroende* är mera neutralt än ordet *missbruk*. När man talar om beroende lägger man inte lika mycket skuld hos individen utan menar att vissa substanser är i sin natur beroendeframkallande och skapar därför beroendet oavsett individen (*ibid.*). Även WHO (Världshälsoorganisationen) ser missbruk som en sjukdom. Det är dock viktigt att påpeka att sjukvårdens och WHO:s syn på missbruk skiljer sig ifrån AA/NA (Anonyma alkoholister/Anonyma Narkomaner) rörelsens syn på missbruk som en sjukdom, även om båda använder ett sjukdomsbegrepp så står de förstnämnda för en mer medicinsk förklaring och de sistnämnda menar att man föds med en beroendesjukdom som endast kan hållas i schack med en total avhållsamhet från alla sinnesförändrande substanser. När man arbetar med missbruk inom socialtjänsten skall man arbeta utifrån de nationella riktlinjer som Socialstyrelsen år 2007 har sammanställt i *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

berör flera olika områden såsom behandling, termer, vägledning och implementering osv. (Socialstyrelsen 2007). Socialstyrelsen menar att det vore önskvärt med en gemensam termologi kring missbruk- och beroendeproblematik men att det är svårt på grund av olika synsätt. Man menar att när det kommer till olika förklaringar såsom sjukdomsbegrepp osv. bör man enligt riktlinjerna ha en öppen syn där man är mottaglig för flera olika förklaringsmodeller då det som tidigare nämnt inte finns en gemensam terminologi att utgå ifrån (*ibid.*). Socialstyrelsen pekar på de risker som otydligheten gällande missbruk- och beroende innebär men menar att det inte finns forskning som vare sig kan stärka eller rasera ett eller ett annat synsätt (*ibid.*). Inte heller i lagen, Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förklaras eller diskuteras det djupare vad missbruk är eller vad man kan se som bakgrundsorsaker. Socialstyrelsen menar att trots att det inom socialtjänsten saknas gemensamma definitioner kring missbruks- och beroendeproblematiken bör man kunna se till hela den komplexa bilden och utgå ifrån individen istället för att förlita sig till olika förklaringsmodeller (*ibid.*).

Jag har i detta stycke försökt ge en bild av den komplexitet som missbrukarproblematiken innebär. Som tidigare nämnt går det inte att visa på en gemensam ”sanning” gällande missbruksproblematiken. Det finns naturligtvis en mängd andra förklaringsmodeller utöver det som diskuterats här, jag har inte försökt ge en heltäckande bild av problemet då syftet i min uppsats inte är att diskutera missbruk som ett problem för sig självt. Jag har här snarare försökt ge läsaren en förståelse kring svårigheten gällande definitioner av missbruksproblematik och olika förklaringsmodeller. När det kommer till definitionen av de individer som är mottagare av den service som socialtjänsten erbjuder har jag valt att kalla dem klienter då detta är socialtjänstens benämning av gruppen.

5. Tidigare forskning

Jag skall i detta avsnitt presentera tidigare forskning gällande specialisering i sig och specialisering gällande missbruksvård inom socialtjänsten. Som tidigare nämnts var specialisering något man ville undvika när sociallagen stiftades men trots detta så har det sociala arbetet blivit mer och mer specialiserat. Gällande socialbidragsområdet möter klienter idag i nio av tio kommuner en specialiserad organisation och inom missbruk och barnavård möter idag åtta av tio klienter specialiserade enheter (Bergmark & Lundström 2008).

5.1. Vägen mot specialisering

Det har inte direkt funnits någon debatt kring den ökade specialiseringen inom socialtjänsten trots en önskan om en integrerad socialtjänst. Hur kan vi då förklara frånvaron av debatt kring en modell som idag snarare kan ses som det enda legitima sättet att organisera sig inom socialtjänsten? Blomberg har skrivit om specialiseringen av biståndshandläggare inom äldreomsorgen där han menar att det på 90-talet fanns ett starkt tryck på kommunerna att omorganisera tillhandahållandet av välfärden och förslag om specialisering av handläggarna blev den inriktning de flesta kommuner valde att arbeta efter (Blomberg 2008). Blomberg tittar på specialiseringen ur ett neo-institutionellt perspektiv där han visar på olika faktorer så som privatisering och ett new public management tänk där fokus låg på att utveckla nya och effektiva sätt att organisera arbetet inom den allmänna sektorn. Blomberg diskuterar hur man kan se kommunernas specialisering av biståndshandläggarna genom fyra olika diskurser för att förklara hur specialiseringen så snabbt och trots protester ändå blev det i slutändan enda alternativet gällande socialtjänstens äldreomsorg (*ibid.*). I den första diskursen var det tydligt att modellen var grundad i ett marknadsorienterat synsätt vilket alls inte alla förvaltningar attraherades av, man tvingades därför att modifiera modellen (*ibid.*) I den andra diskursen tryckte man på *rättsäkerheten* och menade att en specialisering av biståndshandläggarnas arbete skulle garantera att klientens lagliga rättigheter togs till vara på, man motiverade inte längre reformen utifrån politik och ideologi vilket gjorde modellen mer intressant (*ibid.*). I den tredje diskursen fokuserade man på kostnadseffektiviteten och menade att biståndshandläggarna nu skulle kunna få en överblick gällande kostnader och därmed större inflytande över dessa (*ibid.*). I den fjärde diskursen sågs nu modellen som ett modernt sätt att arbeta och vilken kommun ville ligga efter (*Ibid.*)? Modellen sågs som en rationell modell som de flesta kommuner redan implementerat så varför inte också vi? I denna diskurs har nu modellen nått en *mode status* vilket gör det mycket svårt för de andra kommunerna att inte följa med då modellen visar hur man måste organisera sig för att nå legitimitet (*ibid.*). Blombergs teori kan ge en förklaring till avsaknaden av debatt, men samtidigt kan kritik riktas mot att denna förklaring målar upp organisationer som oförmögna att agera utifrån en egen vilja och att de blir offer för en trend som de inte kan

styra över. Olivia Steveson har skrivit om det sociala arbetets utveckling i England sedan 1970-talet. Hon menar att på 1970-talet var tanken om ett socialt arbete som utgick ifrån en enhetlig syn och sätt att arbeta den starka diskursen (Stevenson 2005). När det sociala arbetet sedan började röra sig mot en professionalisering så började det sociala arbetet även att röra sig mot en specialisering. Eftersom professionen var svag kunde den inte stå emot detta sätt att utveckla sig, trots tankar om ett enhetligt socialt arbete (*ibid.*)

Stevenson menar att socialt arbete idag har "tappat riktning" där man av olika orsaker har misslyckats att etablera en gemensam bas av kunskap, värderingar och färdigheter som en eventuell specialisering faktiskt skulle kunna byggas på (*ibid.*). David Challis och Ewan Ferlie menar å andra sidan att tanken om en gemensam "kärna" från början utvecklades utifrån en politisk vänstersyn, det sociala arbetet var tvunget att specialiseras för att kunna utvecklas mot en profession (Challis & Ferlie). Man gick ifrån en tanke om en enhetlig bas på grund av att man hade ett behov av struktur, rätt kunskap och för att kunna sätta mer realistiska gränser i förhållande till det som förväntades av arbetet. Specialisering innebär en säkrare modell för klienten, den ger möjligheten till en djupare kunskap och en kompetenshöjning, författarna menar att "världen har gått vidare" och det sociala arbetet måste följa utvecklingen mot en specialisering (*ibid.*). Hur det sociala arbetet skall utföras och vad det ska bestå av har alltid väckt diskussioner vilket dessa författare är bra exempel på, Challis och Ferlie förespråkar ett slags "proffsigare" socialt arbete med utvecklade punktkompetenser medan Steveson pekar på en enhetlig bas som det sociala arbetet bör byggas utifrån.

5.2. Specialisering och samarbete

Liljegren har tittat närmare på hur man inom socialtjänstens specialiserade grupper talar och tycker om varandra och varandras arbete utifrån en diskursiv analys ur ett mikropolitiskt perspektiv (Liljegren 2008). Liljegren har tolkat talets orsaker och konsekvenser gällande de olika grupperna försörjningsstöd och de grupperna han väljer att kalla för *behandlingsgrupperna* barn- och familj, ungdoms- och vuxengrupper (*ibid.*). Liljegren menar att behandlingsgrupperna såg sitt arbete som lite "svårare" och mer avancerat medan de såg försörjningsstödsgruppernas arbete som lite enklare, försörjningsstödsgrupperna menade dock att deras arbete var precis lika svårt som behandlingsgruppernas (*ibid.*). Behandlingsgruppernas arbete som utgår ifrån relationer

ansågs positivt medan försörjningsstödgruppernas arbete som utgår ifrån administration och pengar ansågs negativt (*ibid.*). Behandlingsgruppernas syn på försörjningsstödgrupperna var att de var byråkratiska och fyrkantiga, försörjningsstödsgruppernas syn på behandlingsgrupperna var att de var flummiga, tråkiga m.m. (*ibid.*) Liljegren menar att talet skapar olika identiteter för grupperna där vissa anses arbeta med viktiga frågor och därmed utföra ett riktigt arbete, detta skapar i längden en syn som skapar olika legitimerade skillnader mellan grupperna som bidrar till ex olika status, löneskillnader osv. (*ibid.*). Liljegrens studie lägger stor vikt vid de enskilda socialarbetarna och konsekvenser av sättet att tala, vi kan behöva använda oss av ytterligare förklaringar till olika status och löneskillnader. Socialtjänsten som organisation är beroende av politiska beslut som i sin tur skapar olika prioriteringar inom förvaltningarna.

Faktorer som kan påverka när det gäller förmågan att samarbeta kring en missbruksproblematik inom en specialiserad organisation är vilka prioriteringar som görs inom organisationen och från ett politiskt håll. Bergmark har forskat kring olika prioriteringar och fördelning av resurser inom socialtjänsten och inom politiken (Bergmark 1995). Inom området fördelningar av resurser anser många politiker att socialbidraget inte hanteras som det skall och att många klienter missbrukar denna hjälp, detta ses som ett område som kan sparas på i framtiden (*ibid.*). De politiska beslutsfattarna vill även spara in på institutionsvården av missbrukare då synen är att institutionsvård är dyrt och genererar dåliga resultat. Det som de politiska beslutsfattarna prioriterar är barn och ungdomar, vuxna klienter hamnar längst ner på prioriteringsskalan (*ibid.*). När det kommer till hur man fördelar resurser inom socialtjänsten ställs de olika områdena ekonomiskt bistånd, missbruk och barn- och ungdom emot varandra. Barn- och ungdom prioriteras högst medan missbrukarvård och vuxna missbrukare även här hamnar längst ner på prioriteringsskalan (*ibid.*) Prioritering och resursfördelningar kan ha många olika orsaker såsom politiska direktiv, trender inom samhället, tjänstemännens egen syn på vad som är viktigt osv. Man bör ha i tanke att Bergmark genomförde denna forskning för ett antal år sedan, men som min analys kommer visa kan det verka som om dessa prioriteringar inte har ändrat sig nämnvärt. Roger Fuller och Emmanuelle Tulle-Winton har i sin studie tittat på hur äldreomsorgen i England är uppbyggd organisatoriskt och hur den på grund av sin organisering får olika resultat i arbetet (Fuller & Tulle-Winton 1996). De menar att ett argument som är vanligt gällande specialiseringens positiva konsekvenser

är att som specialiserad har du större möjlighet att utveckla relationer till andra handläggare utanför din grupp eller till andra yrkesgrupper. Resultatet av deras studie visar dock att detta bara stämmer när det gäller de handläggare som har en långvarig relation med en klient, i de kortvariga kontakterna såg man ingen skillnad (*ibid.*). Olika effekter och utfall av hur man väljer att organisera sig är alltid beroende av och i förhållande till klienter, samhället och alla de andra faktorer som kan spela roll i det sociala arbetet. Det är aldrig så enkelt att man kan kritisera en modell tagen ur sitt sammanhang, en viss modell ex specialisering kan fungera bra gällande vissa uppgifter och sämre gällande vissa, en modell befinner sig alltid i en kontext där den påverkas av olika faktorer (*ibid.*). Detta är en viktig reflektion då en diskussion gällande specialisering inom socialt arbete även bör inbegripa de faktorer som berörts här tidigare såsom politisk påverkan, prioriteringar, professionalisering osv.

5.3 Specialisering och missbruk

Specialiserade enheter är idag det vanligaste sättet att hantera missbrukarvård på inom socialtjänsten, inom vissa förvaltningar har man till och med skilt på utredande och behandlande funktioner (Bergmark & Lundström 2008). Ett sätt att se specialiseringen inom detta område är att titta på hur många missbruksenheter som fortfarande har hand om ekonomiskt bistånd vilket är ytterst få (*ibid.*). Man kan även konstatera en trend gällande öppenvårdsteam som ligger inom socialförvaltningen där dessa team verkligen kan ses som ett steg inom specialisering då öppenvårdsteamerna har en väldigt specifik uppgift som bara de arbetar med (*ibid.*). När det gäller vilken behandling som socialtjänsten beviljar som insats har den kommunala öppenvården ökat och institutionsvården har minskat (Wiklund 2008). Det är inom missbrukarvården man trycker mest på att använda evidensbaserade metoder, trots detta så arbetar man utifrån en princip om *matchning* där man tänker sig att olika klienter fungerar olika bra i olika slags insatser (*ibid.*). Forskare menar dock att detta inte stämmer och har med hjälp av studier visat att klienterna når likvärdiga resultat oavsett vilken behandling de genomgått. Missbruksenheterna är idag de minsta grupperna inom socialtjänsten gällande både klientantal, personal och kostnader (*ibid.*).

5.4 Specialisering och klienterna

Hur påverkar då en specialiserad socialtjänst klienterna? En tydlig konsekvens är att klienterna på grund av en specialiserad socialtjänst kan ha flera olika handläggare samtidigt. Ann Boklund visar i sin avhandling gällande samarbete mellan olika delar av socialtjänsten att klienterna kunde uppleva att de olika handläggarnas beslut och åsikter kunde skilja sig åt trots att handläggarna enligt klienterna borde arbeta utifrån samma regler och ramar (Boklund 1995). Klienterna kunde uppleva att man inom de olika områdena arbetade utifrån sina olika gruppers perspektiv och att det blev klientens uppgift att samordna de olika grupperna och deras insatser (*ibid.*). En annan konsekvens av specialiseringen inom socialtjänsten är att organisationen blir mer obegriplig, oöverskådlig och komplex för klienterna (Bergmark & Lundström 2007). Det blir mer komplicerat för klienten och svårare att veta vilken enhet man ska kontakta då det idag finns olika enheter för en mängd olika funktioner och för att komma in så måste man dessutom gå igenom någon form av sortering, oftast via en mottagningsenhet (*ibid.*).

6. Teoretiska utgångspunkter

6.1. Professionsteori

Det finns flera olika riktningar inom professionsteori och dess forskning. Man kan titta på vad det är som skiljer olika professioner från varandra (Selander 1989). Man kan även titta på hur en profession blir till eller så kan man titta på en profession för att undersöka samhället, man kan även analysera hur social status påverkar en professionalisering av ett yrke (*ibid.*). Man kan liksom Durkheim skapa vissa kriterier som ett yrke skall innehålla för att det skall klassas som en profession. Detta är bara några uppslag när det kommer till hur man kan studera professionsteori, jag har i min uppsats valt att rikta in mig på Andrew Abbotts teorier kring professioner och professionalisering.

6.2. Andrew Abbott och Det Professionella Systemet

Andrew Abbot (Amerikansk professor i sociologi) anser att det som är viktigast för olika professioner är deras olika abstrakta kunskaper, det är genom dessa kunskaper som professionen bestämmer vad som är dess uppgift och den kan försvara sina uppgifter samt

skaffa sig nya uppgifter (Abbott 1988). Professionerna tävlar med varandra och försöker använda sin kunskap till att ta över andra professioners uppgifter och för att sätta en gräns mot andra professioner. Professioner utvecklar ett strukturerat mönster som Abbott kallar *Det professionella systemet (ibid.)*. I det professionella systemet påverkas professionerna på tre olika nivåer; 1. *Jurisdiktion*, 2. *System*. 3. *Den sociala omgivningen och dess kultur (ibid.)*. Professioner har olika mänskliga problem som arbetsuppgifter, vilka kräver någon form av experthjälp, vilka dessa experter är kan variera men det vanligaste i många länder är sjukvården (*ibid.*). Dessa olika problem kan ligga nära varandra men det finns två egenskaper som skiljer dem åt; vissa problem är objektiva, de finns av naturen och vissa är subjektiva, de är kulturellerade, konstruerade och förändras genom tiden (*ibid.*). Idéer om vissa problem kan komma från kulturella övertygelser, de är inte objektiva fakta. Däremot kan professioner ha djupt rotade övertygelser som för dem innerbär att de blir till objektiva fakta (*ibid.*). En uppgift kan också ha subjektiva egenskaper som bestäms av professionens konstruktion av problemet, jurisdiktionens anspråk som skapar dessa subjektiva egenskaper av uppgiften har tre delar; 1. *Göra anspråk på att klassificera ett problem*, 2. *Att resonera om det*, 3. *Att handla därefter, att diagnostisera (ibid.)*.

Den del av Abbotts professionella system som jag väljer att rikta in mig på är framför allt *jurisdiktion*. Jurisdiktion handlar om vem som ska göra vad, t.ex. vilka inom socialtjänsten som skall arbeta med utredande funktioner, vilka som skall arbeta med beslut om LVM - åtgärder m.m. Professionerna förhandlar och försöker skapa full kontroll över uppgifterna. Jurisdiktion används för att försvara egna uppgifter samt för att lägga beslag på nya. Abbott använder sig av begreppen *diagnoser* och *behandling* när det kommer till jurisdiktionen. Diagnoser tar in information i det professionella kunskapssystemet medan behandling för ut instruktionerna (*ibid.*). Diagnosen är dubbel i sin natur, den försöker dels sätta in klienten i rätt kategori, dels tar den bort de egenskaper hos klienten som är ovidkommande och inte ”hör hemma” i uppgiften (*ibid.*). Behandlingen har många likheter med diagnosen men här klumpar inte professionen bara ihop problemen utan beräknar även varje problems troliga lyckade resultat av en speciell behandling (*ibid.*). Om behandlingen misslyckas blir jurisdiktionen sårbar, förmågan att mäta resultatet gör också jurisdiktionen sårbar (*ibid.*). Om resultatet är svårt att mäta blir det svårare att föredra en behandling framför en annan vilket ger professionen mindre äganderätt av problemet (*ibid.*). I de flesta professioner är dessutom arbetet knutet till ett kunskapssystem, den akademiska kunskapen och här handlar det mer om hur man

använder kunskapen än om kunskapen i sig (*ibid.*). En del av professionens förmåga att behålla sin jurisdiktion ligger i den akademiska kunskapens makt och prestige och det är den akademiska kunskapen som i slutändan legitimerar professionen (*ibid.*).

Jag har valt att använda mig av Abbotts teori kring professioner där jag i min analys har valt att se de olika grupperna som professioner i sig. Detta sätt att använda Abbotts professionsteori är inte självklart då handläggarna tillhör en och samma profession. Då min empiri dock visade hur de olika grupperna såg sig som specialister inom sina olika områden och visste mycket lite om de funktioner de inte arbetade med ansåg jag att detta sätt att använda Abbotts professionsteori skulle ge en intressant analys. Abbotts begrepp jurisdiktion handlar om vilka professioner som gör vad, jag fann att begreppet skulle hjälpa mig att analysera hur de olika grupperna sätter upp gränser för just sina funktioner och förvarar dessa.

7. Analys

7.1. Inledning

Jag kommer i början av detta avsnitt ge en presentation av respondenterna och deras bakgrund, organisationerna de arbetar inom samt deras arbetsgrupper och dess olika metoder. Jag kommer därefter redogöra för de olika teman inom vilka jag kommer att presentera min huvudanalys och sedan avsluta med en slutdiskussion.

Handläggare 1 arbetar som socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd för missbruksklienter sedan två år tillbaka, hon är tjugosex år gammal och har ingen tidigare arbetslivserfarenhet inom socialt arbete. Hon arbetar inom en större kommun i Sverige där specialiseringen är tydlig, utöver de ”vanliga” funktionerna såsom barn, vuxen och ekonomi så är t.ex. ekonomienheten uppdelad i olika funktioner såsom missbruksteam och arbetsmarknadsteam. Handläggare 1:s grupp arbetar inte efter någon särskild metod men hennes grupp skall så småningom få en fyradagars utbildning inom MI¹.

¹ MI (Motivational Interviewing) eller Motiverande Samtal är en samtalsmetodik som är en vanlig metod att använda sig av inom socialtjänsten idag, den är framförallt en vanlig metod att använda sig av när det kommer till missbruksproblematik.

Handläggare 2 arbetar som socialsekreterare inom utredning av missbruk sedan ca ett år tillbaka, innan dess har hon arbetat på mottaget och några månader på boendeenheten på samma socialförvaltning. Hon är tjugosex år gammal och arbetar inom en större kommun i Sverige där specialiseringen är tydlig, utredningsarbetet gällande missbruk är här uppdelat i två funktioner varav den ena gruppen hanterar tvångsutövning, dvs. LVM utredningar och den andra gruppen hanterar ”frivilliga” ansökningar. Handläggare 2 arbetar bara med frivilliga ansökningar och hennes grupp arbetar utifrån ASI² i den mån de har hunnit gå igenom en ASI-utbildning och MI.

Handläggare 3 är fyrtiosex år gammal och arbetar som socialrådgivare gällande LVM-förebyggande arbete och har gjort det sedan tre år tillbaka. Hon har arbetat inom organisationen sedan tio år tillbaka och har tidigare arbetat med ekonomiskt bistånd och utredning kring missbruk. Handläggare 3 arbetar inom samma organisation som handläggare 1 och som tidigare nämnt är detta en tydligt specialiserad förvaltning i en större kommun i Sverige. Handläggare 3 har en LVM-förebyggande funktion i organisationens öppenvårdsfunktion och använder sig av MI-metoden.

Handläggare 4 är femtiofem år gammal och arbetar som socialhandläggare i en större kommun i Sverige. Han har arbetat med detta i fem år och har tidigare arbetat med autistiska ungdomar. Handläggare 4 arbetar inom en specialiserad socialtjänst, han tillhör ungdomsgruppen som är en del av socialtjänstens öppenvårdsbehandling, ungdomsgruppen tillhör i sin tur enheten för utredning och behandling. Handläggare 4 arbetar dock inte med utredning, den funktionen har den andra arbetsgruppen, ungdomsteamet. Handläggare 4 arbetar efter en lösningsinriktad metod, han arbetar även utifrån ett program som kallas Kriminalitet som Livsstil och utifrån ART³.

Handläggare 5 är femtioåttio år gammal och arbetar som socialpedagog i en större kommun i Sverige. Hon arbetar inom samma förvaltning som handläggare 1 och 2, dvs. en stor specialiserad förvaltning. Handläggare 5 tillhör organisationens öppenvård och arbetar som handläggare på boendesektionen där hon har arbetat i ca elva år. Hon har tidigare arbetat på olika behandlingshem, inom öppenvård, på en LVM-institution, som

² ASI är en strukturerad intervjuguide som rör olika livsområden, resultatet av intervjun bestämmer graden av problem och hjälpbehov.

³ ART (Aggression Replacement Training) är en behandlingsmetod där man försöker att träna ilskekontroll, sociala färdigheter och moralutveckling.

behandlingsassistent och med boendefrågor i en annan stadsdel i kommunen. Handläggare 5 arbetar med MI-metoden.

Handläggare 6 är femtioett år gammal och arbetar som socialsekreterare i en mindre kommun som trots sin storlek är specialiserad, gruppen hon tillhör består av fem socialsekreterare, en mottagningssekreterare, två familjerättssekreterare, två familjehemssekreterare, en barnsekreterare och en förste socialsekreterare. Handläggare 6 arbetar med utredning barn och har arbetat med detta i 11 år, hon har tidigare arbetat som sjuksköterska. Hon och hennes grupp arbetar utifrån BBIC⁴.

Teman

Jag har valt att redovisa min analys under tre teman, *specialisering, konflikt och klient*. Dessa tre teman har vuxit fram ur mitt material där jag redan i mina intervjufrågor försökt att tänka på att det är dessa områden jag vill beröra och analysera. Tema *specialisering* berör olika områden som handlar om de olika handläggarnas utbildning, kompetens, arbetsuppgifter, resultat och mål och syn på missbruk. Tema *konflikt* handlar om de olika handläggarnas syn på varandras grupper och hur specialiseringen påverkar deras förmåga att samarbeta. Tema *klient* visar på vad handläggarna upplever att specialiseringen inom organisationen kan få konsekvenser för klienterna.

7.2. Specialiseringen

”man blir så specialiserad på en grupp så man är ju väldigt inriktad på det, så man har ju rätt stor koll på vad som finns, det är det enda man gör, just dom här frågorna liksom, sen om du frågar mig vad vi gör med familjer som har problem då har jag ju såklart mycket mindre koll, knappt någon koll alls kan jag säga för jag jobbar ju inte alls med det...”

Detta avsnitt kommer att belysa handläggarnas olika utbildningar och kompetens, framför allt den kompetens de olika handläggarna utvecklar inom just sina olika funktioner samt

⁴ BBIC (Barns Behov i Centrum) är ett system som arbetar med att förstärka barnperspektivet och är idag det vanligaste arbetssättet när det kommer till arbete med barnutredningar inom socialtjänsten.

handläggarnas olika arbetsuppgifter, reslutat och mål och de olika funktionernas syn på missbruk.

Utbildning

Alla de handläggare som jag har intervjuat i min studie arbetar inom mer eller mindre specialiserade socialtjänstförvaltningar. Deras olika funktioner utgår i mångt och mycket ifrån olika perspektiv, kunskap och metoder. När det kommer till den akademiska kunskapen är alla handläggarna i studien utbildade socionomer förutom handläggare 5 som är mentalskötare, hon är dock anställd som socialpedagog. Rörande olika vidareutbildningar inom förvaltningarna så ser det lite olika ut men de flesta av handläggarna har någon form av vidareutbildning inom just deras specifika funktion. Den handläggare som har minst vidareutbildning är handläggare 1 som arbetar med ekonomiskt bistånd för missbrukare, trots att hennes arbete är specifikt inriktat mot missbrukare har hon inte vidareutbildats inom området. Handläggare 1 ser själv detta som ett problem och säger:

Vi har ingen missbruksutbildning och det tycker jag saknas, och valde man inte till det på utbildningen så hade man ju inte det sen, aldrig ha jobbat med missbrukare överhuvudtaget, jag ville aldrig jobba med missbruk men hamna här ändå, och så därför får man ju försöka lära sig sen med tiden, och frågan är hur mycket klienterna lurar oss egentligen, och hur mycket vi hade kunnat fråga bättre frågor om vi varit mer utbildade.

Man har alltså inom handledare 1:s organisation skapat en funktion gällande ekonomiskt bistånd för missbrukare, men man har inte vidareutbildat handläggarna gällande deras speciella funktion utan som handledare 1 uttrycker det förväntas handläggarna lära sig sin specialiserade funktion med tiden. De övriga handläggarna har alltså vidareutbildats inom just deras specifika funktioner vilket gör att ekonomiskt bistånd hamnar utanför. Det som dock är mest påtagligt när det kommer till handläggarnas tankar och syn på kunskap är hur kompetens, då främst den kompetens som utvecklats av att arbeta en längre tid inom den aktuella funktionen, är det som väger tyngst. Det är även denna kompetens man använder för att försvara sin jurisdiktion samt använder för att sätta gränser mot de andra grupperna. Handläggare 2 menar att:

Alltså vi gör ju det, vi gör ju det dagligen så att det är klart, man har ju byggt upp en viss kompetens som gör att man kanske mycket snabbare än andra i huset kan sätta in vissa insatser, eller vet vad det finns för

olika boende eller för olika behandlingshem, hur det går till, vem man ringer och lite sådant där, så på så sätt har vi ju byggt upp en kompetens

Det verkade generellt som att handläggarna genom sin erfarenhet inom just den funktion de arbetar med ansåg att just de bäst kunde utföra arbetet, inte att en viss utbildning skulle spela någon större roll när det kommer till vem som ska göra vad. Handläggarna ansåg dock att det krävdes en viss kunskap för att kunna utföra deras arbetsuppgifter, en kunskap som just erfarenhet med att arbeta med just dessa arbetsuppgifter genererar. Man kan knyta detta till Abbott som menar att det är genom kunskapen som de olika professionerna bestämmer sina uppgifter, försöker skaffa sig nya uppgifter samt avgränsar andra professioner från att komma in på deras områden, det viktiga är inte vilken kunskap man har utan hur professionen använder den för dessa syften (Abbott 1988). Handläggarna ser sig som experter inom just sina funktioner och de använder sin specifika kunskap för att stärka sin jurisdiktion.

Vad handläggarna kunde se som en fördel med ett specialiserat arbete är just den utvecklade ”punktkompetensen” där man lär sig mycket om det lilla. Alla handläggare i studien ansåg att man genom att specialisera sig blir mer insatt och utvecklar en stor kunskap och kompetens kring just sin specifika funktion. Handläggare 3 menar att:

Jag tror att specialiseringen gör oss till experter på just det vi gör och det är ju det bästa för både oss och klienterna, att man, ja man vet vad det är man gör.

Handläggare 2 och 5 ansåg bägge att en annan fördel är att man kan utföra arbetet snabbt och effektivt eftersom man har större kunskap och översikt över behandlingar och insatser. Effektivitet, högt klientantal och högt arbetstempo verkar vara viktigt när det kommer till handläggarnas sätt att arbeta, när man jämförde sig med varandra var det sådana faktorer man tittade på. Det verkar som att handläggarna uppfattar att det är svårt att ha koll på mycket. Handläggare 1 säger att:

Hade man jobbat med allt från LVM till, till barn- och familj till ekonomiskt bistånd till allt sånt, alltså det gör ju att man måste ju ha koll på mycket, och det gör ju också att man kommer i kontakt med olika ärenden mer sällan, det blir svårare, mer utspritt.

Vad däremot alla handläggarna kunde se som en nackdel med att arbeta så funktionsuppdelat är att man inte har möjlighet att göra en helhetsbedömning.

Handläggare 6 menar att:

En nackdel kan vara med tanke på att man ska ju individuellt bedöma varje familj, det kan ju finnas farligheter där då, att man inte tittar utanför det där som man är inriktad på, det känns som en risk.

Abbott använder sig som tidigare nämnt av begreppen *diagnoser* och *behandling* när det kommer till jurisdiktionen där diagnoser tar in information i det professionella kunskapssystemet medan behandling för ut de instruktionerna (Abbott 1988). Det handläggare 6 säger kan knytas till Abbotts teori om diagnosen, förvaltningen delar inte bara in klienterna i den rätta professionella kategorin utan tar även bort de egenskaper hos klienten som inte hör hemma i uppgiften. För att det skall behövas specialiserade grupper i förvaltningen måste det finnas specifika områden för dessa grupper att arbeta med, en förlängning av detta blir alltså att de egenskaper som inte hör hemma inom just den specifika gruppens område hamnar hos en annan grupp, vilket kommer göra det omöjligt för gruppen att kunna se hela bilden då detta går emot specialiseringens natur.

Arbetsuppgifter

Angående gruppernas olika arbetsuppgifter är det inte konstigt att dessa skiljer sig åt med tanke på gruppernas olika funktioner, vad som är intressant är dock att titta närmare på hur de tänker kring sina arbetsuppgifter. Som tidigare nämnt är kompetensen även här ett tydligt argument som man använder för att försvara sina arbetsuppgifter och främst då den kompetens man utvecklar genom att specialisera sig inom den aktuella funktionen.

Handläggare 1 argumenterar utifrån att hennes klienter med missbruksproblematik är mer krävande än de klienter som ”vanliga” ekonomihandläggare har hand om, hon menar att dessa klienter kräver mer tid och tätare besök osv. Något som är intressant är hur handläggare 1 även argumenterar för att det arbete hennes grupp gör är mer *socialt* arbete än övrig ekonomi och detta anses då som lite bättre:

Vi har ju mer socialt arbete än dom som jobbar som ekonomisk handläggare liksom, det är ju detta jobbet man vill jobba med egentligen, det hinner ju inte dom som har 102, 90-102 klienter.

Även handläggare 2,3, 4 och 5 menar att man inom deras olika funktioner utvecklar en speciell och unik kompetens. Handläggare 6 är den enda som skiljer sig från de övriga genom att säga att visst skulle andra kunna ha hennes uppgifter, men menar då de som tidigare har arbetat med dessa uppgifter. Generellt var dock handläggarna inte helt nöjda med de uppgifter de har eller inte har och skulle på något sätt vilja göra sig av med vissa uppgifter samt skaffa sig vissa nya. Jurisdiktion handlar om vem som gör vad, vilka som skall göra vad, hur man försvarar vissa arbetsuppgifter och hur man lägger beslag på nya (Abbott 1988). När man betraktar de olika handläggarnas uppgifter kan man se hur handläggarna återigen använder just sin specifika kunskap för att behålla sina uppgifter samt tydliggöra sin jurisdiktion.

Mål och resultat med arbetet

Vad som också kan påverka en professions jurisdiktion är professionens resultat och mål. De olika handläggarnas mål skilde sig från varandra utifrån sina olika funktioner. Men vad som blev tydligt i handläggarnas svar på frågor om vad de tänkte kring resultatet av sitt arbete är att resultaten i mångt och mycket upplevdes som otydliga och i perioder som skiftande. Generellt upplevde handläggarna att man var tvungen att se till de *små* framstegen om man skulle orka med arbetet. Handläggare 3 säger att:

Man lär sig att se det lilla, med tiden, det måste man för att kunna ha det här jobbet, alltså att kunna se de små små framstegen, och om de dör kunna se att; ja, han hade i alla fall ett boende, eller han var i alla fall drogfri i tre månader, att de har fått det lite bättre , och det kan ta tid.

Även handläggare 4 menar att ”- man behöver titta på dom här grejerna som är rätt små ibland för att kunna se en förändring” och handläggare 2 menar att ”- det är långa processer och ibland är det liksom två steg framåt, ett steg bakåt, ett steg framåt, två steg bakåt, två steg framåt, fem steg bakåt och så får man börja om liksom”. Resultaten kunde även skilja sig från målen, vilket man försvarade genom att problematisera klientgruppen och menade att man inte kan förvänta sig storslagna resultat då missbruksproblematik upplevs som så svår i sig, man kan inte alltid förhindra att klienterna dör, att de inte blir självförsörjande, att man inte måste omhänderta eller placera, men det viktigaste är att kunna se de små framstegen för att klara av sitt jobb. Socialtjänstens mål och målgrupp skiljer sig från andra organisationer, det är komplexa mål som inte alltid är mätbara. Genom dessa otydliga och i mångt och mycket omätbara resultat blir gruppernas

jurisdiktion sårbar vilket leder till att man måste ta till andra knep för att stärka sin profession. Tillskillnad från tidigare nämnda begrepp diagnos kan vi här titta på gruppernas förmåga att behålla sin jurisdiktion utifrån begreppet behandling. Behandlingen klumpar inte bara ihop problem utan beräknar också varje problems troliga lyckade resultat av en särskild behandling eftersom om behandlingen misslyckas gör detta jurisdiktionen sårbar (Abbott 1988). Det blir därför mer attraktivt att behandla de som har en chans att lyckas, om resultaten blir mindre och mindre mätbara blir behovet av att föredra en behandling framför en annan mindre och professionen får en svagare äganderätt av problemet. Gruppernas jurisdiktion blir sårbar på grund av att de klienter de arbetar med sällan genererar storslagna resultat, eftersom de troligt lyckade resultaten uteblir blir det svårt för grupperna att hävda att just deras arbete är det enda riktiga. Grupperna försöker därmed stärka sin jurisdiktion genom att påpeka att man måste se till de små framstegen, för hur skall de annars kunna hävda att behandlingen bör ligga under deras grupp?

De olika funktionernas syn på missbruk

Hur ser då de olika handläggarna och dess grupper syn på missbruk ut och hur uppfattar man de andra gruppernas syn? Då det gäller hur handläggarna uppfattar huruvida det inom organisationen finns en enad syn på missbruk så svarade alla, förutom handläggare 5 som aldrig riktigt hade funderat över det, att organisationen säger sig stå för en syn men egentligen är det en fråga om olika individers syn på missbruk. Ambitionen från organisationen är en enad syn men sen finns det individer som bryter sig loss och tycker annorlunda. Generellt kunde handläggarna tycka att det mer handlar om personliga åsikter där olika handläggare gör olika individuella bedömningar. Handläggare 6 menar att ”-nej, ja alltså, jag tror att det finns en viss gemensam grund men sen är det ju olika, jag tror att det är en individuell bedömning också”. När det kommer till de olika gruppernas syn på missbruk så svarade handläggarna liknande, att det i grupperna sällan fanns en gemensam syn på missbruk utan att handläggare mer utgår ifrån sina egna personliga åsikter och kunskap, handläggare 1 menar att:

Vi försöker att samordna oss i vad man beviljar och inte beviljar och vilka riktlinjer man ska ha, sen är det ju alltid en individuell bedömning, vissa tycker bara precis det här och det här medan andra tycker att åh ge dom pengar bara, det är så synd om dom.

Handläggare 1 menar att erfarenhet av arbete med missbruk väger tyngre än vilken grupp man arbetar i samtidigt som hon försvarar sin position som ekonomihandläggare med att påpeka att de minsann också utför socialt arbete och att deras kunskap och samtal skall anses lika legitima som resten av gruppernas. Handläggare 2 menar att:

Sen kan det ju skilja sig personligen tycker jag när det gäller personliga åsikter, alltså att olika handläggare har olika syn helt enkelt, skulle jag tycka snarare, snarare än den bild som man inom organisationen strävar efter, sen så tror jag utan att veta, så tror jag att alla som jobbar på vuxenheten och har daglig kontakt med missbruksproblematiken har ju koll, eller vad ska jag säga, bättre förståelse ibland.

Synen gällande missbruk och vilka som har tolkningsföreträde gällande missbruksproblematiken verkar alltså ligga hos dem som arbetar med vissa funktioner såsom öppenvård och utredning, för trots att ekonomiskt bistånd möter missbruk lika ofta som någon annan grupp anses ändå inte deras kunskap om missbruk lika legitim och ”levande”. I tidigare avsnitt om missbruk nämnde jag att socialtjänsten skall arbeta utifrån socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Det är värt att poängtera att ingen av handläggarna nämnde dessa riktlinjer.

I resonemang kring hur samhällets syn på missbruk och socialtjänsten påverkar handläggarna varierade åsikterna. Handläggare 1 menar:

Det har ju förändrat det att man tror att missbruk är en sjukdom, nu har man accepterat det på ett annat sätt och då jobbar man utifrån det, det kanske inte blir lika mycket missförstånd.

Handläggare 1 berättade även om en händelse som är intressant ur ett jurisdiktionsperspektiv. Förra året betalade ekonomienheten ut fel belopp där en mängd klienter fick för högt ekonomiskt bistånd, detta ledde till en del uppmärksamhet i media där gruppen inte kunde försvara sig. En profession kan kräva äganderätten över jurisdiktionen på flera olika arenor. När det kommer till samhället ”frågar” professionen samhället om ett erkännande av dem som ägare av jurisdiktionen (Abbott 1988). Kraven på äganderätten görs framför en publik, ex en lag, en samhällelig opinion, media, arbetsplatsen m.m. (*ibid.*). En jurisdiktions krav på äganderätt genom en publik är ett generellt krav på legitimitet och kontroll över en viss sorts arbete. Handläggare 1:s grupp hade alltså ”gjort bort” sig framför sin publik vilket i sin tur gjorde jurisdiktionen märkbart sårbar där handläggaren beskriver hur allt blev ”rörigt” och ”osäkert” och

gruppen fick mycket kritik både utifrån och inifrån organisationen. Handläggare 2 menar att samhällets syn på missbruk styr prioriteringarna inom socialtjänsten:

Från samhället tror jag att vuxna personer får skylla sig själv, har man valt att missbruka får man skylla sig själv, att samhällets resurser i första hand går till oskyldiga barn, den synen som, den synen finns ju i samhället och det är klart att den speglar sig i en organisation.

Handläggare 4 menar att det är inte bara samhällets bild som styr hans arbete utan att även socialtjänsten som organisation styr samhällets bild av socialtjänsten då han menar att socialtjänsten är för ”hemliga” och borde blir mer öppna utåt. Handläggare 6 var den som tydligast kunde känna av hur samhällets bild påverkar hennes arbete:

Jag tror att det påverkar jätte mycket, dom som kommer till oss när det gäller barn är jätte rädda för socialtjänsten, man tror eller är rädd för att nu tar dom mina barn, och det är ju inte så vi jobbar, vi försöker ju göra en skillnad.

Handläggare 5 var av den åsikten att hon inte bryr sig så mycket om vad e x media säger, hon upplevde inte att det påverkade hennes arbete. Generellt ansåg dock handläggarna att samhällets syn på deras arbete får konsekvenser, främst gällande prioriteringar inom organisationen. Flera av handläggarna kunde tycka att synen på socialtjänsten inte alltid är positiv och det kunde upplevas som ett problem att man inte kunde försvara sig offentligt. Socialtjänstens arbete vilar under sträng sekretess, handläggare kan inte gå ut i media för att förklara eller försvara sig i enskilda fall vilket kan leda till att jurisdiktionen blir sårbar då samhället kan fråga om förvaltningarna verkligen klarar av sina uppgifter.

Allmänhetens syn på missbruk borde även påverka handläggarnas förmåga att göra en enhetlig bedömning av missbrukaren då samhällets syn kan legitimera samt förstärka vissa av gruppernas jurisdiktion och försvaga vissas vilket i sin tur påverkar vem som har rätt att tycka vad inom organisationen.

7.3. Konflikt

”Ibland är det så korkat så det liknar ingenting tycker jag, för ibland känns det som en annan världsdel när vi ska ha kontakt.”

Detta avsnitt kommer att belysa hur specialiseringen kan eda till olika problem gällande samarbetet mellan de olika funktionerna.

Makt och status

Kan det vara så att en specialiserad socialtjänst får svårare att samarbeta kring den enskilde missbrukaren på grund av deras olika funktioner och perspektiv och hur kan detta i så fall ta sig uttryck? Det som är allra tydligast när det kommer till de olika gruppernas makt och status är att samtliga handläggare upplever att de som arbetar med yngre barn har en högre status. Handläggare 2 berättar att inom hennes förvaltning fick familjeenheten som arbetar med barn och ungdomar en löneförhöjning för att par år sedan, något hon menar var ett politiskt beslut som hon tror grundar sig i synen från samhället att barn är oskyldiga och vuxna får skylla sig själva. Handläggare 2 menar också att när det kommer till boende prioriteras alltid barnfamiljer:

Socialtjänsten har ju liksom vissa lägenheter som man hyr ut i andra hand, till klienter, och där är ju familjer och barn prioriterade, sen kommer ju även föräldrar som har barn där barnet har umgänge med sina föräldrar, om man missbrukar så är det ju omöjligt, om man är förre detta missbrukare så, om man kommer ut från ett behandlingshem så är man ju prioriterad, men så klart, barnfamiljer kommer först.

Handläggare 5 som arbetar med boende bekräftar detta ”-barnfamiljer kommer högst upp på listan ju, så klart”. Handläggare 5 menar annars att boende i sig prioriteras väldigt högt inom organisationen då man idag har insett att det är där man måste börja, då boende är så primärt. Handläggare 5 som arbetar med boende upplever alltså att hennes grupp prioriteras, men handläggare 2 som arbetar med missbrukare som många gånger är i behov av ett boende upplever inte att hennes grupp prioriteras. Handläggare 3 menar även hon att de grupper som arbetar med barn prioriteras inom organisationen:

Barn prioriteras alltid om det gäller till exempel boende, alltså, vi ska ju alltid utgå ifrån barnets bästa i hela verksamheten då, men barn prioriteras och det tycker jag är rätt, det ska vara så, det är viktigare att barn, att barn får en chans.

Handläggare 6 som arbetar med barn upplever själv att hennes grupp prioriteras inom förvaltningen. Handläggare 4 som arbetar med ungdomar menar att de som arbetar med små barn anses ha högre makt och status men samtidigt påpekar han att hans grupp prioriteras högt inom organisationen. Handläggare 1 som arbetar med ekonomiskt bistånd

för missbrukare jämför sig först och främst med ekonomisektionen där hon menar att hennes grupp prioriteras. Bergmark visar i sin forskning om prioriteringar gällande socialtjänsten att barn och ungdom prioriteras högst medan missbrukarvård prioriteras lägst (Bergmark 1995). Det handläggarna säger i min studie visar att trots att Bergmarks forskning, som visade att barn och familj prioriteras medan vuxna missbrukare prioriteras lägst (Bergmark 1995), är över tio år gammal har mycket lite ändrats gällande socialtjänsten och politikernas prioriteringar.

Gruppens makt och status tycks också öka om gruppen har i sin funktion att utöva tvång, kunna ta beslut om sådana åtgärder m.m. Handläggare 2 och 3 menar att myndighetsutövningen höjer grupper status. Handläggare 2 förklarar att:

Min upplevelse är att, och jag tror att andras också är att familj och utredning har ju högre status, man anser ju att när det kommer till barn, att barn är ju ett prioriterat område och man anser att jobba med en grupp, man anser liksom att, ja, man ger det mer status, och utredning då som har, som har det tufft på sitt sätt, att med tvång och så här, med en del kontakt upp till förvaltningsrätten, länsrätten och allt det där, dom har ju den, den delen liksom, medans vi hamnar lite i skymundan.

Handläggare 3 visar även på detta och menar att eftersom hennes grupp inte kan besluta om LVM så får de lägre status än utredningsgruppen. Med hänvisning till Abbott kan vi alltså se hur handläggare 2 försvarar sin jurisdiktion med att förklara hur svåra hennes klienter faktiskt är och hur tufft det är att ägna sig åt motivationsarbete:

Jag anser ju att vi har ju ett ganska, väldigt tufft jobb, vi jobbar ju med dom som tyvärr, vad ska jag säga liksom, dom som ingen annan vill jobba med eller ingen annan vill prioritera.

Gruppernas makt och status samt organisationens prioriteringar avspeglar hur starka grupperna är i sin jurisdiktion. Inom de olika professionerna pågår det en tävlan där professionerna kan använda sig av olika strategier för att visa på sin makt såsom *reduktion* där en uppgift reduceras till en annan grupps jurisdiktion och att *göra anspråk på behandling* där en profession försöker göra anspråk på att ta över en klient från en annan profession (Abbott 1988). Handläggare 3 som har en förebyggande funktion uttryckte en önskan om att kunna besluta om myndighetsutövande då hon upplevde att hennes arbete skulle bli enklare då:

Jag kan önska att vi hade myndighetsutövningen, alltså, du vet att kunna besluta om LVM, det hade gjort det lättare tror jag, nu måste vi springa så fort det är, när det behövs hämta en handläggare från utredningsgruppen.

Detta kan även ses som en önskan om att göra anspråk på en behandling för att stärka sin grups profession då handläggare 3 även menar att om hennes organisation skulle göra personalprioriteringar idag skulle hon och hennes kollega få gå först då förebyggande arbete är det som prioriteras bort först när organisationer behöver spara.

Synen inom organisationen på varandras funktioner

Som jag tidigare nämnt legitimerar grupperna sin profession via en publik, denne publik kan även vara arbetskollegorna där synen på gruppen speglar deras makt och status i organisationen. Handläggare 1 upplever att de andra inom organisationen tidigare såg hennes grupp som motvilliga ”innan så kände man nog att vi var bromskloss liksom, att vi inte godtog någonting”. Handläggare 1 menar också att de samtal hennes grupp har med klienterna inte räknas som ”riktiga” samtal för att hennes grupp arbetar med just ekonomi:

Jag önskar nog att vi hade mer utrymme till rådgivande samtal och att det faktiskt anses vara legitima samtal för vi träffar klienterna jätte mycket, men det räknas liksom inte in i vår eller vad ska man säga, folk tänker ju inte på att man träffar klienterna och hur mycket man snackar med dom, ja vad känner du för att göra, vad kan vi hjälpa dig med och hur liksom ska vi gå vidare och vad man tänker på, och det är klart, det är det ju, det är ju inte bara ekonomi.

Samtidigt som de andra grupperna alltså gav ekonomigruppen en stämpel av byråkratiska ”nej” sägare godkände de heller inte ekonomigruppens samtal som legitima samtal utan skyddade sina egna uppgifter som ”rådgivande” för att stärka sin jurisdiktion. Liljegren visade på liknande resultat i tidigare nämnda studie där han menar att behandlingsgrupperna såg sitt arbete som lite svårare medan de såg försörjningsstödgruppernas arbete som lite enklare, försörjningsstödsgrupperna ansåg dock att deras arbete var precis lika svårt (Liljegren 2008). När grupper upplever att de inte riktigt har koll på vad en annan grupp egentligen gör eller dess uppgifter verkar detta upplevas som ett hot vilket gör att grupperna försöker försvaga de andra gruppernas jurisdiktion genom att i viss mån ”förminska” deras värde. Handläggare 3 menar att tidigare kunde hennes grupp ses som lite ”flummiga”, de är ute mycket och rör sig mycket omkring och syns inte alltid på samma sätt i korridorerna vilket gjorde att de andra

grupperna inte riktigt hade koll på vad hennes grupp egentligen gjorde. Behandlingsgrupperna i Liljegrens studie ansåg, liknande det handläggare 1 berättar om de andras syn på hennes grupp som ”bromskloss”, att försörjningsstödsgrupperna var byråkratiska och fyrkantiga medan försörjningsstödsgrupperna ansåg att behandlingsgrupperna var flummiga m.m. (*ibid.*). Det verkar som att ju tydligare jurisdiktionen är i de olika grupperna, desto mer slappnar grupperna omkring dem av och de inte känner sig inte lika hotade i sin egen jurisdiktion eftersom de då vet att de andra grupperna inte tar över deras arbetsuppgifter.

I en specialiserad organisation kan de olika grupperna ha samma klienter, de måste därför till och från samarbeta med varandra. Inom ramarna för samarbetet kan grupperna förhandla och tillämpa vissa uppgörelser. Det finns en mängd uppgörelser som grupperna kan komma överens om och dessa är i ständig förändring och skiftar med tiden (Abbott 1988). Uppgörelserna speglar professionens svaga eller starka jurisdiktion (Abbott 1988). Handläggare 1 berättar att de tidigare sågs som en ”bromskloss”, att de bara sa nej till allt. Hon berättar att sedan alla grupperna inom vuxensektionen i hennes organisation startade ett projekt som innebär att minst en handläggare från varje grupp deltar i planeringen kring missbrukaren då denne skall in i en viss behandling har samarbetet förbättrats. Det intressanta är dock att handläggare 1 menar att i och med samarbetet vet de andra grupperna redan från början vart hennes grupps gränser och regler går, det verkar som om samarbetet i detta fall innebär att handläggare 1:s grupp redan från början kan stärka sin jurisdiktion genom att visa på gränser och handläggaren uppfattar att det är detta som gör att samarbetet fungerar bättre:

Samarbetet uppåt har gjort att, med socialsektion och behandlingshem och allting har ju gjort att vi är med mycket mer, det upplevs nog inte att vi sätter oss lika mycket på tvären, för då vet man vad som gäller från början, vilka krav vi har från oss, vart gränserna går.

Handläggare 1 visar också att när det kommer till uppgörelser, när grupperna ska förhandla så sätter hennes grupp krav redan från början, går de andra grupperna med på uppgörelsen fungerar samarbetet. Handläggare 2 menar även hon att man måste förhandla:

Så ibland krockar ju våra insatser, till exempel ekonomiskt bistånd anser att man inte är berättigad, vi känner att vi kan inte bevilja det här boendet utan att dom har pengar till mat eller till busskort eller till kläder eller vad det kan vara, så att på så sätt blir man ju beroende av varandra, enheterna, jag kan inte ta ett beslut om insats innan jag har kollat med ekonomi, att den personen också har möjlighet till ekonomiskt bistånd, nu är ju inte bara klienten beroende av en annan persons bedömning utan även jag och min insats som jag kan bevilja klienten.

Handläggare 2 kan även uppleva problem i samarbetet med de andra grupperna och att det gäller att vara försiktig när man ska få med en annan grupp på en önskad insats:

Ibland kan jag uppleva en känslighet med dom enheter där man, där man måste samarbeta under samma period, till exempel ekonomiskt bistånd, där kan man uppleva en känslighet, att man får vara väldigt försiktig med vad man säger till varandra för det är lätt att man trampar på någon annans kompetens, att man ger sig in på någon annans kompetens, typ man får vara väldigt försiktig med vad man säger, att inte personen behöver pengar utan att liksom den här personen vill ansöka om pengar för att han eller hon inte har pengar se att; det är ditt område, du tar beslut, jag har inget med det att göra.

Handläggare 3 kan uppleva också problem med samarbetet:

Sen kan det bli, hur ska jag säga, nästan barnsligt ibland, man har ju alla olika bild av klienten och så tycker man själv att, att jag känner klienten bäst, jag vet vad klienten behöver, jag har träffat klienten mest och så tycker båda så, och så kan man nästan bråka, det stannar upp och ingen vill ge sig, alla har ju sina perspektiv du vet, det blir tjafsigt och så kan det bli.

Alla handläggare upplever problem med samarbetet där de olika grupperna håller på sina revir och olika funktioner har olika tolkningsföreträde. Mellan de olika grupperna, som här ses som olika professioner, uppstår det en kamp om makt och revir. Grupperna förstärker sin jurisdiktion genom att hävda äganderätt på problemet, hävda sin kunskap samt genom att försvaga de andra gruppernas jurisdiktion. Om samarbetet havererar får detta naturligtvis konsekvenser gällande organisationens förmåga att ge den enskilde missbrukaren en enhetlig bedömning.

7.4. Klient

”Jag tror att för klientens skull är det ju mer samlat, om man inte är specialiserad, mer överskådligt, lättare att se, alltså våra klienter kan ju ha en fem, sex olika handläggare som ska samordna sig istället för bara en.”

I det här avsnittet kommer specialiseringens konsekvenser gällande klienten enligt handläggarna att belysas.

När det kommer till hur handläggarna upplever att klienten påverkas av en specialiserad socialtjänst är det intressant att handläggarna ansåg det finnas avsevärt fler nackdelar än fördelar. Trots detta menar handläggarna att en specialiserad socialtjänst är det bästa sättet att arbeta på utifrån ett klientperspektiv. Något alla handläggare påpekade som en nackdel för klienterna gällande en specialiserad socialtjänst är att man tappar förmågan till en helhetssyn och en helhetsbedömning av klienten, handläggare 1 säger:

Jag tror att nackdelen för vår del, nu har vi ju visserligen, nu jobbar vi utifrån barnets bästa, men jag tror att nackdelen är att man fokuserar jättemycket på missbruket, man ser inte dom andra problemen, ser inte dom psykiska problemen, familjeproblemen, alltså allt det där som döljs av missbruket.

Handläggarna såg det även som en nackdel att klienter i en specialiserad förvaltning kan ha många olika handläggare samtidigt, handläggare 2 menar att fördelen med en organisation där handläggarna hade hand om ”hela” klienten är att:

Då kan man sitta där och tänka att den här personen har den här situationen, han behöver bara berätta det för mig, han behöver inte eller hon berätta det för en massa andra socialsekreterare som ska bedöma om hans eller hennes situation, då hade klienten inte behövt ha kontakt med så många andra enheter.

Handläggare 2 påpekar även att:

Nackdelarna med en specialiserad, nackdelarna är ju alltid i mötet med klienten som kanske inte direkt tänker att, åh hon är specialiserad just på det här området, hade hon inte varit det så hade jag kanske inte fått den hjälpen eller det stödet gällande just boende eller missbrukarvården, utan dom tänker mer att, nu måste jag kontakta en handläggare till.

En annan fara som handläggare 1, 2 och 5 påpekade är att specialiseringen lätt kan leda till att klienten slussas runt inom organisationen. Handläggare 2 berättar att:

nackdelen blir ju då att vissa klienter slussas upp och ner, ja nu kanske jag överdriver men, ja, nu vill han eller hon ha vård, upp till vuxenheten, det går inte samtycket håller inte, klienten har ändrat sig, ner, upp och ner och upp och ner, då blir det ju också att klienten byter handläggare hela tiden, kanske man skaffar barn däremellan också och då blir det ju familjeenheten, så allt går runt liksom, så kommer barnet och barnet kanske blir omhändertaget och då kommer klienten till vuxenheten igen och så fortsätter det.

Handläggare 4 och 5 visar på samma problem och menar att specialiseringen kan innebära flera olika handläggare för klienten. Det handläggarna ser som nackdelar för klienten tar även Boklund upp i sin avhandling gällande samarbete mellan socialtjänstens olika områden. Boklund menar att klienterna kunde uppleva att de olika områdena arbetade utifrån just sitt eget perspektiv och att klienterna ansåg att det blev deras uppgift att samordna de olika insatserna (Boklund 1995). Vad som sågs som en fördel med specialiseringen för klienterna är återigen den specialistkompetens som handläggarna anser sig utveckla.

7.5. Avslutande diskussion

Specialiserade funktioner är idag det vanligaste sättet för socialtjänsten att arbeta på och vare sig man är positiv eller negativt inställd till specialiseringen bör man vara medveten om att specialiseringen inom socialtjänsten får konsekvenser, dels för organisationen och handläggarna, men även för klienterna. Jag har i min analys visat på hur de olika grupperna förvarar sin jurisdiktion, främst genom den expertkunskap de anser sig utveckla. Denna expertkunskap ger handläggarna en känsla av trygghet och de visar på en stolthet gällande just sin speciella kunskap. Inom de olika förvaltningarna saknades diskussioner kring missbruksproblematik, det visade sig att det handlar mer om olika individers personliga åsikter och bedömningar snarare än en helhetssyn på missbruk inom organisationen. De nationella riktlinjer som socialstyrelsen menar att socialtjänsten skall arbeta efter lyste med sin frånvaro då handläggarna diskuterade missbruksproblematiken. Enligt de nationella riktlinjerna för missbruks och beroendevård bör socialtjänsten, trots avsaknad av gemensamma definitioner, ha förmåga att kunna se till hela den komplexa bilden och utgå ifrån individen (Socialstyrelsen 2007). Jag ställer mig dock tvekan till om en specialiserad socialtjänst förmår detta då min analys visar att grupperna snarare

utgår ifrån sina olika perspektiv än utifrån individens bästa. Specialiseringen gör det dessutom mycket svårt att se till hela den komplexa bilden då de olika funktionerna ansvarar för olika delar av ”problemet” vilket gör att ett helhetstänk går förlorat. Handläggarna uppfattade att den samhälleliga synen på missbruk spelade en roll främst när det kommer till organisationens prioriteringar. Synen från samhället är att vuxna får skylla sig själva och barn är de som bör prioriteras. De som har utredande och tvångsåtgärdande funktioner har enligt handläggarna tolkningsföreträde när det kommer till klienter med missbruksproblematik. Analysen visar att en specialiserad socialtjänst kan leda till problem i samarbetet mellan de olika funktionerna. Man vågade inte tycka till om andras områden då man inte själv anser sig ha den kompetens som de andra grupperna har. Alla grupper agerar utifrån just sin kompetens och sina perspektiv och dessa stämmer inte alltid överens. När det kommer till specialiseringens konsekvenser för klienten så var det påtagligt att handläggarna såg fler nackdelar än fördelar. Lagstiftarna bakom 1982: års sociallag såg en fara i ett specialiserat socialt arbete då man var rädd för att klienterna skulle sorteras in i olika stigman och man skulle förlora förmågan att se till individen bakom problemet (Bergmark & Lundström 2007). Rädslan som fanns har visat sig befogad. Tre av handläggarna i min studie arbetar inom den förvaltning där jag gjorde min praktik, här finns det otaliga funktioner gällande missbruk. Om det visar sig att en klient har en missbruksproblematik får klienten exempelvis genast byta från ”vanliga” ekonomiskt bistånd till ekonomiskt bistånd för missbrukare osv. I dagens socialtjänst blir klienterna mer stigmatiserade än någonsin, har de problem med missbruk är de ”missbrukare” inom alla områden och förmågan att se individen bakom problemen är som bortblåst. Detta leder till att klienten kan ha flera olika handläggare samtidigt och riskerar att slussas runt inom organisationen. Missbruk är i sig en komplex problematik. Det är uppenbart att handläggarna från olika arbetsgrupper inom en och samma socialförvaltning har svårt att enas om en gemensam strategi avseende hjälpinsatser gällande missbruksproblematiken och detta kan snarare förvärra klientens situation. Nackdelarna för den enskilde klienten i en specialiserad socialtjänst är många och påtagliga, trots detta menar handläggarna att detta är det bästa sättet att arbeta på då klienten får tillgång till en expertkompetens som utvecklas i en specialiserad socialtjänst. Jag ställer mig dock frågan hur hjälpt klienten verkligen är av den påstådda expertkunskapen? Klienter med missbruksproblematik som kommer till socialtjänsten är ibland hemlösa och lever vanligtvis ett liv långt ifrån rutiner, almanackor och väckarklockor. Dessa klienter förväntas dock i dagens specialiserade socialtjänst att klara av att ha kontakt med fem, sex

olika handläggare samtidigt och slussas runt mellan olika funktioner inom organisationen. Är det verkligen utifrån dessa klienters bästa att arbeta utifrån en specialiserad socialtjänst? Eller är det i själva verket en strävan från krafter inom organisationen att genom en professionalisering öka yrkets och verksamhetens status?

8. Referenslista

- Abbot, A (1998) *The system of professions: an essay on the division of expert labor*: University of Chicago Press.
- Andersson, G & Swärd, H (2008). Etiska reflektioner. I Meeuwisse, A, Swärd, H, Eliasson-Lappalainen, R & Jacobsen, K *Forskningsmetodik för socialvetare* Stockholm: Natur och Kultur
- Aspers, P (2007) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber
- Bergmark, Å & Lundström, T (2008) Det socialtjänstbaserade sociala arbetets organisering. I Bergmark Å, Lundström, T, Minas, R & Wiklund, S *Socialtjänsten i blickfånget. Organisation, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom försörjningsstöd missbruk*. Stockholm: Författarna och bokförlaget natur och kultur
- Bergmark, Å (1995) *Prioriteringar i socialtjänsten. Rättvisa och ekonomi*. Stockholm: Universitetet Socialhögskolan, Rapport i socialt arbete nr 73
- Bergmark, Å & Lundström, T (2007) "Unitarian ideals and professional diversity in social work practice- The case of Sweden" *European Journal of Social Work* 10,1,55-72.
- Blomberg, S (2008) "The specialisation of needs-assessment in Swedish municipal care for older people: the diffusion of a new organisational model" *European journal of Social Work*, 11,4,415-429.
- Boklund, A (1995) *Olikheter som berikar? -möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Challis, D & Ferlie, E (1988) The myth of generic practise. Specialisation in social work. *Journal of Social Policy*, 17, 1-22.
- Fuller, R & Tulle-Winton, E (1996) Specialism, genericism, and others. Does it make a difference? A study of social work services to elderly people. *British Journal of Social Work*, 26, 679-698.
- Hilte, M (2005) "Hur kan vi förstå drogrusets drivkrafter? Sociologiska perspektiv på användning av alkohol och narkotika". I Katarina Johansson & Peter Wirbing, (red.): *Riskbruk och missbruk. Alkohol-läkemedel-Narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur
- Johansson, K. & Wirbing, P. (1999, 2005) *Riskbruk och missbruk. Alkohol-läkemedel-Narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

Liljegren, A (2008) ”Byråkrater, flummare och andra: Om mikropolitiska konstruktioner på socialkontor” *Socionomen*, 3/2008, 23, 15-27.

May, T (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Motion1990/91:So318

Selander, S (1989) Kampen om yrkesutövning, status och kunskap. Professionaliseringens sociala grund. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem*. Stockholm: Socialstyrelsen

Stevenson, O (2005) Generecism and specialisation. The story since 1970. *British Journal of Social Work*, 35, 569-586.

Svensson, B. (2007) *Pundare, jonkare och andra. Med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Tops, D (2009) ”Den svenska narkotikapolitikens födelse”. I Eva Johansson, Leili Laanemets & Kerstin Svensson, (red.): *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.

Weiss- Gal, I & Welbourne, P (2008) “The professionalisation of social work : a cross-national exploration” *International journal of Social Welfare*, 2008, 17, 281-290.

Wiklund, S (2008) Individ- och familjeomsorgen som vårdaktör på missbruksområdet. I Bergmark Å, Lundström, T, Minas, R & Wiklund, S *Socialtjänsten i blickfånget. Organisation, resurser och insatser. Exempel från arbete med barn och ungdom försörjningsstöd missbruk*. Stockholm: Författarna och bokförlaget natur och kultur