

# Möte över gränser

– En studie av socialarbetares bemötande av klienter med borderline inom socialtjänsten

Madelene Öhlin

---

Socialhögskolan

Lunds universitet

VT-10



Handledare: Kristina Göransson

# Abstract

Author: Madelene Öhlin

Title: Meeting across borders – a study of the social worker's reception of clients with borderline. [translated title]

Supervisor: Kristina Göransson

Assessor: Eva-Malin Antoniusson

Borderline personality disorder is a diagnosis that it has been researched a lot about, but there is very little research for what a good *reception* to these clients' means. People with borderline can be very energy-consuming and difficult to work with and they often put up heavy demands on their environment. It is important for social workers to cope and to answer these difficult clients as professionally as possible, both for themselves and for the client. The purpose of this study, at the University of Lund, is to examine social workers knowledge about the diagnosis and what they believe to be a good reception of these clients. My questions are: How do social workers respond to a client with borderline within social welfare and what are the difficulties in the actual meeting? Have social welfare any guidelines on how to respond to clients with borderline and what strategies are used to respond to these clients?

In order to answer these questions, five qualitative, semi-structured interviews were performed in the south of Sweden, with different social workers with a degree in social science. The results of the interviews were analyzed using six theoretical concepts, *treatment, profession, role, individual and structure and communication* as well as literature. The study showed that social workers do not have any guidelines on how to respond to clients with borderline. Social workers often use structure and framework in the specific meeting, but also emphasize the importance of flexibility and personalization of the meeting. The characteristics required, in response to a client with borderline, are to hold a structure and to have a framework for the meetings, be very distinct and take help from external colleagues or supervisors if problems arise. In addition, the basis of a good reception is to be calm, to listen, to show respect, to be sympathetic and see the whole person, not only the diagnosis.

Keywords: Borderline, encounter, reception, social workers, professional, qualitative interview.

# Innehållsförteckning

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Förord</b>                             | <b>5</b>  |
| <b>Kapitel 1. Inledning</b>               | <b>6</b>  |
| Problemformulering                        | 6         |
| Syfte och frågeställningar                | 7         |
| Fortsatt framställning                    | 8         |
| <b>Kapitel 2. Metod</b>                   | <b>8</b>  |
| Val av metod                              | 8         |
| <i>Den kvalitativa intervjumodellen</i>   | 9         |
| <i>Metodens svagheter</i>                 | 9         |
| Urval                                     | 10        |
| Tillvägagångssätt                         | 10        |
| <i>Begrepp</i>                            | 12        |
| Insamling av litteratur                   | 12        |
| Reliabilitet och validitet                | 12        |
| Etiska överväganden                       | 13        |
| Förförståelse                             | 14        |
| <b>Kapitel 3. Bakgrund till diagnosen</b> | <b>15</b> |
| Definition av borderline                  | 15        |
| Förekomst och uppkomst                    | 16        |
| Behandlingar och prognos                  | 16        |
| <b>Kapitel 4. Tidigare forskning</b>      | <b>17</b> |
| <b>Kapitel 5. Teori</b>                   | <b>20</b> |
| Bemötande                                 | 21        |
| Profession                                | 21        |
| Roll                                      | 23        |

|   |           |
|---|-----------|
| Individ och struktur                                    | 23        |
| Kommunikation   | 25        |
| <b>Kapitel 6. Resultat och analys</b>                   | <b>26</b> |
| Presentation av intervjupersonerna                      | 26        |
| Svårigheter i mötet med en klient med borderline        | 26        |
| <i>Känslomässiga svängningar</i>                        | 27        |
| <i>Svart eller vitt tänkande</i>                        | 28        |
| <i>Strukturer och ramar</i>                             | 30        |
| <i>Svårigheter i kommunikationen</i>                    | 32        |
| <i>Konflikter</i>                                       | 34        |
| Beredskap och strategier i mötet med borderlineklienter | 36        |
| <i>Etik och individ</i>                                 | 36        |
| <i>Profession och roll</i>                              | 40        |
| <b>Kapitel 7 Slutdiskussion</b>                         | <b>41</b> |
| <b>Källförteckning</b>                                  | <b>44</b> |
| Bilaga 1 Intervjuguide                                  | 47        |
| Bilaga 2 Informationsbrev                               | 48        |
| Bilaga 3 Diagnoskriterier enligt DSM-IV                 | 49        |

## Förord

Det har varit en spännande och intressant resa att skriva denna uppsats. Jag vill rikta ett **STORT TACK** till alla informanter som gjort denna uppsats möjlig. Tack för att ni har tagit av er dyrbara tid, att berätta om era erfarenheter och delat med er av era kunskaper.

Varmt tack till min handledare Kristina Göransson, för ditt engagemang och ditt stöd. Din vägledning genom resan och din konstruktiva kritik, har varit av stor betydelse för mig under hela arbetets gång.

Tack även till mina nära och kära som har stått ut med mig i både bättre och sämre dagar och ett stort tack till min vän Klara, för ditt stöd och din hjälp genom hela denna resa.

Lund, augusti 2010

Madelene Öhlin

# Kapitel 1. Inledning

## Problemformulering

En person med borderline personlighetsstörning är mycket instabil, har en bristande förmåga att kontrollera sina känslor, känslorna svänger extremt mycket, har svårt att stå ut med negativa känslor som t.ex. ångest, nedstämdhet, tristess, skuldkänslor och vrede. En borderlinepersons känslor är oberäknliga och svåra att få kontroll över. Både för henne själv och för hennes omgivning. Hon känner en kronisk tomhet, har stora problem med separationer, ser världen i svart och vitt och kan inte förena dessa bilder (Silfving & Nilsson, 2008).

Stycket ovan är en kort definition av borderline. En diagnos det finns mycket dokumenterat kring, men det tycks finnas ytterst få studier och dokumentation kring hur socialarbetare *bemöter* personer med borderline. Hall (2006) konstaterar att det inte finns så mycket forskning om hur personer med personlighetsstörningar blir bemötta av t.ex. socialtjänsten, sjukvården, politiker med flera.

I rapporten *Borderlinestörningar hos klienter vid en socialvårdsbyrå* (Fernemo & Sköldin, 1990) framgår att cirka 30 procent av de klienter som haft en längre kontakt med socialkontoret, hade borderline. Studien baseras på 40 ärenden, som undersöktes med hjälp av olika diagnossystem och diskuterades med respektive socialsekreterare. Då studien endast är gjord på *en* socialbyrå, går det inte att generalisera och säga att denna siffra kan representera alla socialförvaltningar i Sverige. Men studien är ändå mycket anmärkningsvärd.

Terje Grina (1997) beskriver i sin bok *Det viktiga mötet – om borderline i psykosocialt arbete* att människor med borderlinestörning, kan ställa stora krav på sin behandlare/utredare. Han beskriver problematiken i att många socialarbetare har känt sig maktlösa, frustrerade, ”uppättna” eller utnyttjade i arbetet med borderlineklienter. Dessa klienter tycks ha en förmåga att starta konflikter i relationer, både i sitt privatliv och med myndigheter. Det händer även, att dessa klienter skapar splittringar inom arbetsgrupper. Detta styrks delvis i Socialstyrelsens rapport *Förekomst och fördelning av psykisk ohälsa* (2007) som belyser problematiken med att klienter med borderlinestörning tenderar att finna individers svaga punkter och utnyttja dessa.

Det är viktigt att sprida kunskap om hur denna klientgrupp fungerar och hur socialarbetare bör hantera och bemöta klienterna, för att skapa så lite förvirring och konflikter som möjligt. Både organisatoriskt och ur ett individperspektiv. En socialarbetare kommer alltid i kontakt med andra människor och en relation skapas. Mot bakgrund av, att det finns så begränsad forskning kring hur socialarbetare bemöter klienter med borderline, undrar jag hur socialarbetare arbetar med denna klientgrupp inom socialtjänsten idag och därför vill jag undersöka hur stor kunskapen är kring borderline och hur socialarbetarna ser på ett gott bemötande. Då speciellt på mötet med en borderlineklient. Frågor jag reflekterat över är om det idag är vanligt att klienter med borderline har kontakt med socialtjänsten? Vet socialarbetarna om, när de träffar en klient med borderline och hur de då ska hantera dem? Vet socialarbetare vad diagnosen innebär? Hur bör socialarbetare bemöta en klient som betar sig ”märkligt”?

För att undersöka detta har jag genomfört fem intervjuer med socialarbetare och det är denna empiri ihop med litteratur jag kommer använda mig av i uppsatsen. Jag kommer vidare att använda mig av sex teoretiska begrepp för att analysera min empiri. Dessa är: *bemötande*, *profession*, *roll*, *individ och struktur* samt *kommunikation*. Jag anser att alla dessa begrepp är grundstenar i arbetet med klienter. Bemötandet är oerhört viktigt, då det utgör grunden till en bra relation mellan klient och socialarbetare. Det har även stort avgörande i mötets resultat. Profession är ett viktigt begrepp, för det är ens profession man går in med i arbetet. Vad ingår då i ens profession och hur är man professionell i bemötandet? Roll symboliserar hur socialarbetare ska förhålla sig till klienten, vilken roll de har i mötet och vart gränsen går för den egna rollen. Med individ och struktur kan man belysa, dels individanpassningen i arbetet, men också strukturen i organisationen. Går dessa att förena? Om inte, vad bör prioriteras? Kommunikation är en förutsättning, för gott bemötande och kan utövas på olika sätt. Min studie kan förhoppningsvis bidra till en ökad förståelse för borderlineklienter och vikten av mötets inverkan på arbetet och relationen. Jag hoppas även att studien kan bidra till att socialarbetare kan bemöta dessa klienter på ett bättre sätt. Det gynnar både klienten, socialarbetaren och organisationen.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är, att undersöka fem socialarbeters kunskap om klienter med borderline. Jag vill undersöka, vad det innebär att vara professionell i mötet, vilka problem

som kan uppkomma i mötet med en borderlineklient och vilka strategier socialarbetarna använder för att lösa dessa.

För att kunna besvara syftet kommer två frågeställningar att användas;

- Hur bemöter de socialarbetare jag har intervjuat en klient med borderline och vilka svårigheter finns i mötet?
- Har de socialarbetare jag har intervjuat någon beredskap eller riktlinjer för hur de ska bemöta klienter med borderline och vilka strategier används för att bemöta dessa klienter?

## Fortsatt framställning

Nästa kapitel innehåller studiens metoddel, där jag redovisar för mitt val av metod, metodens förtjänster och begränsningar, mitt urval, tillvägagångssättet, insamling av litteratur, reliabiliteten och validiteten i studien, samt etiska aspekter. En inblick i diagnosen borderline, är väsentligt för att förstå problematiken kring personlighetsstörningen och svårigheterna i att bemöta dessa klienter. Därav kommer jag att fortsätta med att presentera en kort bakgrund till diagnosen. Efter det presenterar jag tidigare forskning om ämnet. Vidare presenterar jag mina teoretiska begrepp; *bemötande, profession, roll, individ och struktur samt kommunikation*. Sist redogör jag för, mina resultat och gör min analys av materialet för att sedan avsluta uppsatsen med en slutdiskussion, där jag väver samman min empiri, litteraturstudier och min analys.

## Kapitel 2. Metod

### Val av metod

Att välja metod kan göras utifrån att ställa sig frågan: ”Hur kan jag bäst besvara forskningsfrågan?” (Aspers 2007, s. 79). Att använda mig av en kvalitativ studie är - enligt mig - det bästa sättet att besvara syftet med uppsatsen. En anledning till detta, är att den kvalitativa intervjumodellen är mer djupgående än den kvantitativa.



### *Den kvalitativa intervjumodellen*

Metodens förtjänster är, att den ger en god insyn i människors upplevelser, kunskaper, ståndpunkter, drömmar, attityder och känslor (May, 2001). En kvalitativ studie ger djupare förståelse, genom att man lättare ser den andres mimik och gester, hör tonfall och förstår ironi. Endast observationer och litteraturstudier kan inte ersätta informanternas kunskap och erfarenhet. Informanterna kan dels ge information om andra aktörer, men är också en viktig källa till kunskap. Ytterligare positiva egenskaper med informanter, är att man kan återvända till dem för mer information eller förtydliganden vid behov (Aspers, 2007). Dalen (2008) menar att den kvalitativa intervjun är speciellt lämpad för att ge insikt om informanternas egna erfarenheter, tankar och känslor och att detta är en nödvändig förutsättning för att intervjun ska kunna användas i forskningen. Det är viktigt att intervjuaren låter intervjupersonen få tid att prata och formulera sig fritt och att forskaren lyssnar avspänt och inte är rädd för tystnader som kan uppstå.

Då mina frågeställningar till stor del handlar om bemötande, så anser jag att det är viktigt att få ta del av informanternas egna erfarenheter och upplevelser och ge dem möjlighet att tala fritt och utveckla sina svar. Denna metod tillåter mig även, att ställa följdfrågor, som kan vara nödvändiga för min studie.

### *Metodens svagheter*

Alla metoder har svagheter och en svaghet med den kvalitativa metoden är, att forskaren inte får samma "bredd" eller generaliserbarhet som vid t.ex. kvantitativa metoder. Jag kommer endast att använda mig av fem intervjupersoner. Detta kan långt ifrån sägas representera socialtjänsten i sin helhet. Med en kvantitativ metod, skulle forskaren kunna få många fler svar, från många fler socialkontor och även få en större geografisk spridning. Jag anser dock, att det är viktigare att få djupet som en kvalitativ metod möjliggör, än bredden som en kvantitativ studie erbjuder.

Dalen (2008) talar om solidaritetsproblemet. Detta innebär, att en risk med den kvalitativa metoden, är att intervjupersonerna berättar saker som berör forskaren mycket och framför allt om ämnet redan innan, berör forskaren. Risken är då, att tolkningarna av empirin inte blir neutrala, utan påverkas av forskarens förförståelse och egna känslor. Detta noterade jag inte i intervjuerna och var inte orolig för det innan, då jag intervjuade yrkesverksamma. Inte klienterna. Jag tror det hade varit känsligare att intervju klienter. Då hade jag tagit del av

deras livsöden på ett annat sätt. När jag genomförde intervjun tänkte jag på att vara professionell och funderade mest på hur och vad, jag kunde ha nytta av i min uppsats och vilka följdfrågor jag borde ställa. Alltså mycket tekniskt.

## Urval

Jag valde att hålla intervjuerna inom Skåne, för att på så sätt få informanter som arbetar inom samma landsting och därmed med samma policy. Detta geografiska urval, gjordes även med hänsyn till resurser, då resor kräver både tid och pengar.

Jag ville först bara intervju socialsekreterare. Detta för att jag ville, att alla informanter skulle ha samma profession. När jag upptäckte hur svårt det var, att få tag på personer som kunde ställa upp på en intervju, blev jag tvungen att vidga professionerna till socialarbetare. Med socialarbetare i denna uppsats, innefattas alla som arbetar med socialt arbete. De jag intervjuade, har dock gemensamt, att de har en socionomexamen i grunden. Det var då jag vidgade min sökning efter informanter, som jag fick fler svar. Det slutade med, att jag fick intervju en psykiatrihandläggare, en LSS-handläggare, två socialsekreterare på vuxna/missbruksavdelningen, samt en enhetschef på Individ- och familjeomsorgen.

Den röda tråden i mitt urval är, att alla är färdigutbildade socionomer. Informanterna arbetar dock inom olika verksamheter och det finns olikheter i att vara handläggare och att vara socialsekreterare. Det skulle kunna vara så, att det skiljer sig i riktlinjer och synsätt på grund av de olika professionerna och att det inte skulle göra någon skillnad, att alla är socionomer i grunden. Jag tycker inte att professionerna är så pass olika, att det påverkar mitt utfall, utan alla ingår under socialförvaltning. Då bör det således vara samma riktlinjer och perspektiv inom de verksamheterna som står under. Mina intervjupersoner har olika erfarenheter och arbetslivsbakgrund och därav är deras svar ibland olika. Detta kan dock ses positivt, då det bidrar till en bredd, som inte kunde ha uppnåtts på annat sätt.

## Tillvägagångssätt

Totalt genomfördes fem intervjuer, tidsåtgången var 35-50 minuter vardera. Antalet intervjuer i en studie avgörs av intervjuernas kvalitet, hur många typer av aktörer forskaren ska intervju och att det empiriska materialet ska bli tillräckligt stort, för att kunna besvara forskningsfrågan (Aspers, 2007).

Jag hade innan den första intervjun, upprättat en intervjuguide (se bilaga ett). Jag använde mig av semistrukturerade frågor, som innebär att forskaren har förberett ett antal frågor innan intervjun, men samtidigt lämnar utrymme för följdfrågor och fördjupning beroende på respondentens svar. Intervjun får struktur genom att forskaren i förväg, har funderat ut vilka områden och teman som ska behandlas och från detta författat en del frågor (Aspers, 2007). Intervjufrågorna delade jag upp i tre kategorier; *bakgrund, klienterna & borderline* samt *bemötande*.

Jag började med, att e-posta olika enhetschefer på socialkontor i Skåne, angående förfrågan om intervjuer. Jag fick relativt många svar, men oftast blev svaret att de skulle vidarefordra min e-post till sina anställda. Detta resulterade till slut i fem intervjuer. Jag formulerade ett informationsbrev (se bilaga två) och skickade ut detta till informanterna via e-post, där jag presenterade mig själv, beskrev mitt syfte, hur lång tid intervjun beräknades ta, garanterade anonymitet, beskrev vilka som kommer ta del av materialet, beskrev att jag skulle banta intervjun, garanterade att banden makuleras efter transkribering och informerade om att intervjun är helt frivillig m.m.

Jag träffade samtliga intervjupersoner på deras respektive kontor och spelade in intervjun på band och ljudfil. Enligt May (2001) kan inspelning av intervjun göra respondenterna osäkra och tveksamma och de kan ha en ovilja att bli inspelade. En annan nackdel är att transkriberingen är en långdragen process. Fördelar är dock, att intervjuaren kan ägna sin uppmärksamhet till respondenten och dennes kroppsspråk m.m. istället för att vara upptagen med att skriva anteckningar. Därtill glöms ofta bandspelaren bort efter ett tag, då den inte blir ett störande moment.

Efter intervjun lyssnade jag först igenom intervjuerna, transkriberade dem och makulerade. Transkriberingen gjorde jag så ordgrant som möjligt, men jag tog bort ord som ”host”, ”ehm” och liknande, för att intervjun skulle bli mera lättläst. Efter transkriberingen, läste jag igenom materialet flera gånger, för att få en överblick av materialet. Kodning med olika färgpennor genomfördes sedan, för att hitta mönster, liknelser och avvikelser i materialet. Kodning innebär att materialet bryts ner till olika tematiska delar (Aspers, 2007).

## *Begrepp*

Jag kommer genomgående, att använda det vida begreppet *socialarbetare* när jag syftar på intervjupersonerna. Med socialarbetare i denna uppsats, innefattas alla som arbetar med socialt arbete. De jag intervjuade har gemensamt att de har en socionomexamen i grunden. När jag talar om klienter, kommer jag vidare att hänvisa till denna person som en ”hon”, då detta gör texten mer lättläslig. Jag kommer även att använda mig av förkortningen IP i analysen, vilket betyder intervjuperson.

## Insamling av litteratur

Jag har sökt i olika databaser efter information om ämnet, då främst i ELIN (Electronic Library Information Navigator) som är en fulltextdatabas med bland annat Lunds biblioteks resurser i elektronisk form. Databasen har varit i bruk vid Lunds universitets bibliotek, sedan 2001. Jag har använt mig av sökord som: *borderline, profession, treatment, social work* och *encounter*. Alla artiklar jag använt, är sedan tidigare granskade av andra forskare för att kunna försäkra källans tillförlitlighet och vetenskapliga klass, detta kallas för att källan är *peer-reviewed*.

För att även hitta böcker och svensk litteratur, sökte jag i Libris som är den samlade bibliotekskatalogen, för främst svensk forskningssamling. I Libris använde jag mig av sökorden: *borderline, profession* samt *social work*. Även de sökresultat jag fick här, är *peer-reviewed*.

*Borderline* och *profession* gav bland annat en träff på böcker, som jag anser är relevant för mitt ämne: *Det viktiga mötet: om borderline i psykosocialt arbete*. Jag har vidare använt mig av den så kallade snöbollsmetoden, för att finna relevant litteratur. Det vill säga att jag har studerat referenslistorna i de böcker jag redan har och på det sättet funnit bra böcker. Jag har även läst gamla uppsatser inom mitt område och kollat respektive referenslista.

## Reliabilitet och validitet

Reliabilitet handlar om pålitlighet och tillförlitlighet och avser oftast kvantitativa studier. Med validitet anses att forskaren undersöker det som är relevant i sammanhanget, medan reliabilitet avser att forskaren undersöker det på tillförlitligt sätt. Forskaren bör alltid sträva efter hög validitet och reliabilitet. Med validitet menas trovärdighet, om studien verkligen

undersöker det den ska göra. Det handlar inte om undersökningen i sig, utan om *hur* forskaren använder undersökningen (May, 2001). För att uppnå validitet i kvalitativa metoder, behöver forskaren noga motivera och redogöra för sambanden, för det hon tar upp i sin forskning, och motivera varför det är viktigt att ta upp (Dalen, 2008).

En eventuell brist i tillförlitligheten, gällande de intervjuer jag gjort, är att det kan finnas en risk att socialarbetarna endast talar utifrån egna värderingar, istället för hur det ser ut i verkligheten. Detta är inget jag kan kontrollera. Men jag hade det i åtanke, när jag analyserade mitt material. Mitt tillvägagångssätt med inspelning, samt transkribering, höjer tillförlitligheten i min empiri. Jag är medveten om, att jag har en viss förförståelse inför ämnet och jag tar även hänsyn till, att intervjuer är ett samspel mellan två personer som påverkar varandra i detta samspel. Jag ser inte detta som något negativt. Snarare att det har bidragit till uppkomst av tänkvärda perspektiv. Jag kommer att analysera mitt material, med så vid och neutral syn som möjligt.

Då jag endast har genomfört fem intervjuer, kan undersökningen inte ses som generell för alla socialarbetare. Men jag anser att det ger en bild av, hur socialarbetare ser på borderline och bemötande. Jag har vidare valt, att hålla mina intervjuer inom Skåne, då jag anser att om jag skulle ha gjort intervjuer i olika län, kanske läsaren skulle kunna ha invändningar att svaren eventuellt hör till länets rutiner och inte visar på intervjupersonens ställningstagande. Det bidrar till en samstämmig syn att hålla sig till ett län.

### Etiska överväganden

I studier med utsatta grupper, är det mycket angeläget att etiskt reflektera över hur forskaren ska gå tillväga i sin forskning. Om forskaren bör göra det överhuvudtaget. Det finns en balansgång, mellan att lyfta upp de svagares röster och att det är etiskt fel, att intervjua till exempel svaga och sjuka grupper (Andersson & Swärd, 2008).

Jag har intervjuat yrkesverksamma, vilket gör att det inte finns några direkta etiska problem. Det enda jag kunde tänka mig, innan jag genomförde intervjuerna, som kunde ha blivit ett problem, var sekretessen. För att undvika detta problem, bad jag informanterna att tala om ärenden generellt och inte nämna namn eller något annat som kan kopplas till klienten.

För att kontrollera om min undersökning behövde etikprövas, studerade jag *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (2003:460). Denna lag reglerar vilka tillämpningsområden av forskning som måste ansöka om etiskt godkännande. Slutsatsen av min granskning av lagen, är att denna undersökning inte behövde söka etiskt tillstånd. Jag har även i enlighet med *Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (2002) gett informanterna all information om undersökningen både muntligt och skriftligt (informationsbrev). Informanterna har informerats om att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta sin medverkan när de vill (se bilaga två). Alla informanterna har klart och frivilligt samtyckt till en intervju och jag har garanterat, både muntligt och skriftligt (se bilaga två), att informanterna kommer att vara helt anonyma och kommer inte att kunna identifieras genom uppsatsen. Jag har även förvarat det insamlade materialet på ett säkert sätt under uppsatsens gång, för att sedan makulerat alla band och filer med insamlat material.

## Förförståelse

Ämnet väckte ett intresse hos mig, då jag har människor i min närhet, som lider av borderline. Detta både förbryllade och bekymrade mig till en början. Men det var ändå så mitt intresse för diagnosen uppkom. Ämnet i sig är inte känslig för mig, utan jag kan distansera mig från det. Jag talade heller inte med de människor i min närhet, som lider av borderline, om detta under min uppsats. Då jag kunde se en risk i detta, att det skulle kunna ha påverkat mig i någon riktning.

Forskaren har alltid en förförståelse, som de använder vid analys av forskningsproblemet. Förförståelsen är en oundviklig del i att nå förståelse och bygger på forskarens vardagsförståelse. Utan denna, skulle forskaren inte förstå någonting. Om forskaren är *för* bekant med ett visst område, föreligger risken att man inte tycker saker är konstiga, utan ser allt som naturligt och ifrågasätter inte fenomenet. Detta betyder inte att forskaren inte kan skriva om något denne redan har kunskaper om (Aspers, 2007). Jag var medveten om att jag hade en förförståelse och kunde därmed förhålla mig till det och hantera det på bästa sätt. Jag har även skrivit min uppsats utifrån det empiriska material jag samlat in, och till den grad det är möjligt, har jag inte blandat in min förförståelse.

## Kapitel 3. Bakgrund till diagnosen

Nedan följer kort fakta om diagnosen borderline, förekomst, uppkomst, behandling samt prognos. Detta för att underlätta förståelsen för problematiken i mötet mellan socialarbetare och klient, samt förståelsen för socialarbetarens ställningstagande och tankar kring detta möte.

### Definition av borderline

*”Ett gränsland mellan förnuft och förtvivlan, förnuft och desperation. Ett kaotiskt tillstånd under en välfungerande yta. En överlevnadsstrategi för en människa som lever under ett mer eller mindre ständigt hot om förintelse och upplösning. En stabil instabilitet. Ett överskott av aggressivitet som läcker ut från personen, samtidigt som han/hon känner sig värdelös, tom och deprimerad. Tillvaron saknar mening.”* (Fernemo och Sköldin 1990, sid 11).

Idag används två diagnossystem av borderline: ICD 10 (världshälsoorganisationens internationella klassifikationssystem) definierar diagnosen som ”emotionellt instabil personlighetsstörning” (IPS) och DSM – IV, som är det diagnossystem som är mest utbrett i svensk psykiatri (se bilaga tre) och har inkluderat borderline som personlighetsstörning sedan 1980-talet (Silfving & Nilsson, 2008).

Silfving och Nilsson (2008) beskriver vad som skildrar personer med borderline. De kännetecknas bland annat, genom att de har en *störd självuppfattning* och *instabila mellanmännsliga relationer*. Personer med borderline har ett behov av pålitliga och tydliga relationer, vilket ofta resulterar i att borderlinepersonen söker hjälp och stöd ifrån andra. Borderlinepersonen har dock svårt att erkänna att hon har behov av stöd från andra, vilket resulterar i att hon stöter ifrån sig anhöriga.

Personer med borderline lider även av *tankestörningar* och kan under intensiv stress, ha svårt att hantera känslor och tankar, dessutom har borderlinepersoner ofta koncentrationssvårigheter och problem med att påbörja och avsluta en uppgift. Borderlinepersoner har även ett *impulsivt beteende*, en *affektlabilitet* och *självdestruktiva handlingar*.

DSM-IV tar inte upp de *funktionsrelaterade svårigheter* som innebär att borderlinepersoner har svårt att utnyttja erfarenheter och tillgångar. Trots att borderlinepersoner kan ha stor

förmåga att lyckas med saker, hindrar labilitet i känslor och tankar prestation i lägen som kräver koncentration, tålamod och anpassning. *Pseudokompetens* kallas den slags ”låtsade färdighet” som borderlinepersoner kan visa upp inför andra, men även ofta genomskådas av betraktaren (Silfving & Nilson, 2008).

## Förekomst och uppkomst

Uppskattningsvis har 1-2 % av Sveriges befolkning som är över 18 år borderline. I siffror är detta cirka 70 000 till 140 000 personer. En amerikansk undersökning från 1980-talet, visar att ca 10 % av psykiatrins öppenvårdspatienter och ca 20 % av alla inneliggande patienter hade borderline. Vad gäller förekomst mellan könen, visar vissa undersökningar att borderline är lika vanligt hos män som hos kvinnor. Medan andra undersökningar, som är majoriteten, visar att 70-80 % av alla klienter med diagnosen borderline är kvinnor (Näslund, 2002).

Näslund (2002) menar att det är vanligt att borderlinepersoner har släktingar eller föräldrar med borderline, men att det troligen inte är genetiskt, utan grundar sig i barnets hemmiljö. Studier visar, att 80 % av borderlineklienter har minst en familjemedlem med psykisk ohälsa. Flera undersökningar visar ett starkt samband mellan trauma i barndomen och borderline i vuxen ålder. I en undersökning visade det sig, att mer än 90 % av borderlineklienterna hade varit utsatta för störda föräldrabetenden i form av övergrepp och/eller försummelse.

## Behandlingar och prognos

Vanliga behandlingsformer som används för borderlineklienter är bland annat; *Psykodynamisk terapi (PDT)* som syftar till att klienten ska se sig och sin omgivning som *hela* människor som har både goda och onda sidor. *Dialektisk beteendeterapi (DBT)* lär klienten att acceptera verkligheten och att lära sig hantera och stå ut med sina känslor och impulser (Näslund, 2002). *Kognitiv beteendeterapi (KBT)* och *Kognitiv psykoterapi (KPT)* fokuserar på att ändra felinlärda beteenden, och är inriktad på att ändra tankegångarna hos klienten (Silfving & Nilson, 2008).

Borderline är som mest framträdande i unga år. Vanligast är att personen får diagnosen runt 20-års ålder och symptomen mildras med åren. Flera studier visar, att många borderlineklienter blivit av med sin problematik efter några års behandling. Störst chans för



tillfrisknande är, om borderlinepersonen har en vilja att bli frisk, kan ta ansvar för sina handlingar och har hopp om framtiden. De som skyller sina problem på andra har ofta svårt att ta emot behandling (Silfving & Nilsson 2008). James P. Breiling (2008) skriver i sin artikel *Foreword* att klienter med borderline är mycket energikrävande och utmanande klienter, men att en ny och bättre värld för dem är möjlig. Han menar, att vi har kommit en bra bit på väg, men det kvarstår fortfarande en del utmaningar. Därför är det viktigt att fortsätter forskas om ämnet.

## Kapitel 4. Tidigare forskning

Denna studie bygger främst på forskning om bemötande/möte och om borderline. *Det viktiga mötet – om borderline i psykosocialt arbete* (Grina, 1997) beskriver mötet mellan borderlinepersoner och socialarbetare. Grina skriver, att det som socialarbetare, kan vara mycket svårt och komplicerat att förhålla sig till och hantera klienter med borderline och författaren konstaterar att detta är ett omfattande problem för socialarbetaren. Nästan alla böcker om borderline är skrivna för terapeuter inom psykiatrin, men Grina försöker med sin studie fylla den tomma luckan med information riktad till socialarbetare.

På samma sätt som Grina ville fylla en kunskapslucka, såg jag en möjlighet att göra detsamma. Grinas bok belyser inte vilka strategier socialarbetare använder sig av i verkligheten för att bemöta klienter med borderline och inte om det finns några specifika rutiner inom socialtjänsten, för hur socialarbetare bör bemöta dessa klienter. Forskning är till viss del en färskvara och samhället förändras. Syftet med min studie är, att belysa hur socialarbetaren idag ser på mötet med en klient med borderline. Grina tar upp fallbeskrivningar som han hört eller varit med om, medan min empiri är direkt från fältet och från de socialarbetare som upplevt mötena med dessa klienter.

En annan bok som använts i uppsatsen är Karin Sundin-Korsárs bok *Borderline personligheter – förhållningssätt i arbete* (1996). Sundin-Korsár bekräftar mycket av det som informanterna i denna studie talar om och reflekterar kring. Sundin-Korsár beskriver de olika försvarsstrategierna en borderlineperson vanligtvis använder sig av. Som klyvning och projektiv identifikation och även hur socialarbetare kan hantera dessa. Boken beskriver även punkter, som kännetecknar borderlineklienter; svängningar mellan beroende och oberoende,

separationsångest och hur dessa förhåller sig till varann. Sundin-Korsár talar även om hur socialarbetare kan lägga upp sitt arbete med borderlineklienter, som till exempel genom att skapa ramar och hur man skapar strukturer i arbetet med dessa klienter. Även detta återspeglades i berättelserna av informanterna i denna studie. Till skillnad från min studie, så utgår Sundin-Korsárs bok inte från intervjupersoner från fältet, utan från Karin Sundin-Korsárs egna erfarenheter och arbetslivserfarenhet. Sundin-Korsárs bok behandlar heller inte frågan, om hur tillvida det finns riktlinjer inom socialtjänsten för bemötande.

*Hotande närhet – om borderlinerelationer* (Silfving & Nilsson, 2008) är en bok som är riktad till anhöriga i borderlinerelationer. Hur kan man leva ett så normalt liv som möjligt, tillsammans med en borderlineperson? Boken vänder sig också till de som arbetar med borderline och innehåller vissa råd till professionella. Denna forskning har fokus på borderlinediagnosen i sig och hur anhöriga kan förhålla sig till en borderlineperson. Den behandlar inte bemötandenaspekten mellan socialarbetare och klient, men den har varit användbar i denna studie för att förstå och beskriva diagnosen. Denna kunskap är en förutsättning för att kunna studera och förstå bemötandet av dessa klienter.

Samma typ av forskning är Görel Kristina Näslunds bok *Borderline personlighetsstörning* (2002) där övergripande fakta om diagnosen t.ex. uppkomst, symptom, behandling och prognos behandlas. Denna forskning, utgör en del bakgrundsfakta om diagnosen och förståelse av diagnosen i denna studie. Den behandlar inte professionsaspekten eller bemötanden.

I ett möte med en klient, har socialarbetaren en professionell roll och det krävs av henne att agera professionellt. Innebörden av begreppet ”professionell” har enligt Berglind (1995) tre kriterier; det första är att det ska röra sig om arbete som är betalt, det ska finnas ett kunskapsberoende och det ska kännetecknas av kompetens. Begreppet professionalism, har både goda och negativa aspekter. Goda kan vara t.ex. att det tillför rättssäkerhet, medan de negativa kan vara t.ex. att det föreligger en risk för maktmissbruk. Professionellt arbete, är målinriktat. Det ska ej gynna socialarbetaren, utan hjälpa klienten till ett bättre liv.

Bergstrand (2009) skriver i boken *Den nya socialtjänstlagen* om något han kallar för flexibilitetsprincipen. Denna princip innebär, att insatser inom socialtjänsten ska utformas efter individen, efter dennes önskemål och behov och utifrån ett helhetsperspektiv.

Socialarbetaren får aldrig, utforma insatser efter färdiga mallar. Eftersom socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag, ger det kommunerna stor frihet att utforma sin socialtjänst.

I doktorsavhandlingen *Vid byråkratins gränser – om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete* av Roine Johansson (2007) behandlas begreppet ”att konstruera en klient”, vilket innebär att socialarbetaren formar klienten från att vara en individ till att bli ett ärende. Detta är mer hanterbart för organisationen. När det finns en kontakt mellan socialarbetare och klient, är klienten en individ, men så snart kontakten avslutas är hon ett ärende. Författaren beskriver vidare komplexiteten mellan regeltillämpning och flexibilitet, hur socialarbetare har ett stort handlingsutrymme att tolka lagen. Boken belyser frågeställningen, om hur tillvida organisationen ska vara styrd av regler, och i vilken mån personalen kan vara flexibel.

I tidsskriften *Socialt perspektiv* har Gill Croona (2000) skrivit en artikel om vikten av gott bemötande inom vården. Författaren diskuterar vad som är ett gott bemötande och hur olika teorier inom bemötande kan öka vår förståelse av vad ett bra möte innebär. Att den vårdsökandes klagomål ofta beror på dåligt bemötande och dålig kommunikation tas upp och att förväntningarna på ett gott bemötande, sker genom mänsklig kommunikation. Viktiga tillgångar är såklart samtal och språket. Men vi bör inte glömma, att det är långt ifrån all kommunikation som sker genom språket, även icke-handlingar som t.ex. blickar är en sorts kommunikation.

Akademikerförbundet SSR (1997) har upprättat ett dokument med yrkesetiska riktlinjer för socionomer, där författarna redogör för etikens betydelse inom socialt arbete. Författarna ger en bakgrund till de yrkesetiska riktlinjerna och deras synpunkter på dessa och betonar att etiska värderingar och överväganden är en del av den mänskliga existensen. Författarna beskriver viktiga etiska områden inom socialt arbete, där problem kan uppstå och det förs även en diskussion om hur de etiska riktlinjerna bör användas. Alla människor har lika ett värde. Detta betyder att var och en, i den utsträckning det är möjligt, bör bemötas som en jämlik person. Dessutom bör insatser göras på likvärdig grund för varje klient.

I regeringens proposition *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken* (2000) beskrivs hur många forskare kommit fram till att det finns en koppling mellan attityd och bemötande. Men att det är svårt att sätta fingret på hur sambandet ser ut. Det står vidare, att det dock går att enas om att socialarbetares värderingar och

erfarenheter spelar en avgörande roll och att en grundsten i bemötande måste vara att se hela människan, inte bara funktionshindret. En klient inte ska behöva vara beroende av, vilken människosyn enskilda handläggare har.

Gun Fernemo och Barbro Sköldins rapport *Borderlinestörningar hos klienter vid en socialvårdsbyrå – kartläggning och förslag till åtgärder* (1993) visar att det är vanligt med borderlineklienter på socialtjänsten. Eftersom det är så pass vanligt, är det också desto viktigare att socialarbetare lär sig hur de ska bemöta dessa klienter.

Tillsammans har denna forskning hjälpt mig att göra denna studie. Silfving och Nilsson (2008) och Näslund (2002) har jag mest använt som rena faktaböcker om diagnosen. Grina (1997) och Sundin-Korsár (1996) innehåller riktlinjer för bemötande av borderlineklienter och Croona (2000), Akademikerförbundet SSR's yrkesetiska riktlinjer för socionomer och regeringens proposition har behandlat frågan om bemötande mer generellt. Till sist har jag för att kunna analysera mitt material och använda de teoretiska utgångspunkterna, tagit hjälp av Berglind (1995), Bergstrand (2009) och Johansson (2007).

## Kapitel 5. Teoretiska perspektiv

Jag kommer i denna del av uppsatsen, beskriva vilka teoretiska utgångspunkter jag har haft, när jag har analyserat mitt material. Utifrån min empiri är det svårt att ta in en enda teori, som fungerar, då detta är ett komplext område. Olika perspektiv fungerar bra på olika delar av min empiri. Därför har jag valt att utgå från sex perspektiv; *bemötande, profession, roll, individ och struktur samt kommunikation*. Som jag skrev i inledningen till uppsatsen, anser jag att alla dessa begrepp är grundstenar i arbetet med klienter. Bemötandet är oerhört viktigt, då det utgör grunden till en bra relation mellan klient och socialarbetare. Profession är ett viktigt begrepp, för det är sin profession socialarbetare går in med i sitt arbete. Vad ingår då i sin profession och hur är socialarbetare professionella i bemötandet? Roll symboliserar, hur socialarbetare ska förhålla sig till klienten. Vilken roll socialarbetare har i mötet och vart gränsen går för den egna rollen. Med individ och struktur, går dels belysa individanpassningen i arbetet, men också strukturen i arbetet. Går dessa att förena? Om inte, vad är att prioritera? Kommunikation är en förutsättning för gott bemötande och kan utövas på olika sätt. Den röda tråden genom begreppen är att alla belyser olika delar och strategier av det professionella mötet och det är i sig är grunden för mina frågeställningar.

## Bemötande

Min studie grundar sig på just bemötandet av klienter, klienter med borderline. Så detta begrepp är ytterst relevant för min forskning. Ett gott bemötande är inget lättdefinierat eller entydigt begrepp, utan är i högsta grad individuellt förankrat. Dels vad som är ett gott bemötande och dels hur det uppnås (Croona, 2000). Blennberger (2005) skriver, att bemötandet är ett etiskt grundtema för socialt arbete. Hur vi än vänder på det, är det vikten av ett gott bemötande som är centralt. Han menar att bemötande är en fråga om vilken grundinställning och vilken attityd man har.

Av stor betydelse är språkbruk, tonfall och kroppsspråk. Respekt är ett ledord i bemötandet. Ordet hör ihop med hänsyn och värdighet. Vänlighet kan kännas som ett självklart ledord, det signalerar mänsklig värme och generositet. Motsatsen till misstänksamhet, d.v.s. tillit, är en förutsättning för ett bra bemötande. Det är naturligt med en viss maktobalans mellan klient och handläggare. Men just därför är det viktigt att socialarbetaren behandlar klienten som en likvärdig person. Ett ledord är även empati. I det ordet ryms begrepp som mental närvaro, lyhördhet, uppmärksamhet och medkänsla. Även att visa intresse för klientens livsvärld och problem, är att ha empati. Ett bra bemötande, kantas av stöd och uppmuntran, ibland även tröst. I vissa fall kan kritik och konfrontation behövas, *men* med respekten i behåll för klienten. Till sist, för att mötet inte ska bli allt för allvarligt, kan det vara på sin plats med en gnutta humor och lättsinnet (Blennberger, 2005).

En bra sammanfattning är att ett bra bemötande kan avgöra hela mötets utgång. Men det kan också vara så att hur bra bemötande socialarbetaren än ger, så blir inte utgången av mötet som de vill eller hade tänkt sig. Det vill säga att det naturligtvis finns fler faktorer som spelar in än bara bemötandet. Ett exempel är om klienten får bifall eller avslag. Det går dock inte att komma undan, att bemötandet spelar en stor roll.

## Profession

Ordet ”profession” kommer från latinets ”professio” som betyder erkännande, uppgift/yrke och att vara ”professionell” betyder yrkesmässig (Selander, 1989). Selander tar upp flera forskares olika kriterier, för vad som ska få klassas som profession. Jag tänkte ta upp en av dem som Talcott Parsons ställt upp. Enligt honom, kännetecknas en profession av känslomässig neutralitet, att alla klienter behandlas lika, att arbetet utförs till kollektivets

bästa, att endast den speciella sakfrågan diskuteras och att den professionelle har fått sitt yrke genom prestation och inte genom arv.

I ett möte med en klient har socialarbetaren en professionell roll och det krävs av henne att vara professionell. Innebörden av begreppet ”professionell” har enligt Berglind (1995) tre kriterier; det första är att det ska röra sig om arbete som är betalt, det ska finnas ett kunskapsberoende och det ska kännetecknas av kompetens. Det finns några saker till, t.ex. att det professionella arbetet ska följa vissa etiska grundregler och att kunskapen främst ska bygga på vetenskap och inte bara på vardaglig erfarenhet.

Inom socialt arbete arbetar man med människor och då krävs en kunskap om människor, hur människor fungerar och hur man själv fungerar i relation till andra och till klienter. Vidare skriver Berglind, att professionalism är ett laddat ord som mest är förenat med positiva aspekter som större kunskap, rättsäkerhet, forskning m.m. Men begreppet har även en negativ sida. Berglind (1995) talar om risken för ett maktmissbruk och kunskapsmonopol. Andra faror kan vara att vetenskapen distanserar klienten från den professionelle, då socialarbetaren mister en del av kunskap som förvärvas genom praktik och erfarenhet. Dock behöver det inte bli så, utan genom att försöka ha kvar sitt empatiska förhållningssätt till klienten, kan socialarbetaren kanske bevara närheten och det personliga. Det professionella arbetet är målinriktat. Socialarbetaren har en avsikt med sitt arbete t.ex. att klienten ska bli tillräckligt motiverad för att genomgå en behandling, klara av att försörja sig själv, ta hand om sitt barn o.s.v. Det professionella handlandet, får inte på något sätt handla om att det ska gynna socialarbetaren eller riskera att kränka klienten, utan det professionella handlandet ska alltid se till klientens bästa. Det professionella handlandet i socialt arbete går sammanfattningsvis ut på, att hjälpa klienten till ett bättre liv.

Swärd (2006) skriver att samhället ses som ett socialt rum som består av relationer mellan professionella som befinner sig i olika ställningar. I det sociala rummet finns olika fält, ett exempel är det sociala fältet och inom det, så finns ytterligare fält t.ex. fältet för socialt arbete och fältet för hälsovård. Inom ett fält så pågår det en strid, om vem som har makten, både inom fältet och i relation till andra fält. Politiker, organisationsföreträdare och andra kan bestämma över socionomernas yrkesinnehåll, därav har socionomer inte dominans över sitt yrkesfält på samma sätt som t.ex. läkare som har monopol på diagnoser som därigenom har rätt att dominera sitt fält. Socionomer har heller inte lyckats avgränsa ett eget kunskapsfält

och har därigenom inte samma möjligheter till självständighet i sitt yrke som t.ex. legitimationsyrkena har. Detta gör att socionomer har en sämre maktposition inom fältet.

## Roll

Aubert (1979) menar att en roll definieras som summan av de normer som förknippas med en särskild befattning eller uppgift. En roll kan vara uppbyggd kring informella eller formella normer. Exempel på informella normer kan vara påtryckningar från omvärlden, gällande vilka normer som bör efterföljas, medan med de formella normerna menas lagar och förordningar. Vissa personlighetstyper passar in i vissa roller bättre än andra. Det finns två sätt att förklara fenomenet. Dels kan en viss person dras till en viss roll eller att den som innehar rollen anpassar sig till situationen inom ramen för rollen. Aubert menar vidare att rollen kan forma individen och det omvända, individen kan forma rollen. Det vill säga att om socialarbetaren tar på sig en byråkratisk roll tillräckligt länge, kan ens egen personlighet "smittas" av rollens personlighet och å andra hållet, att rollen kan präglas av ens egen personlighet.

Rollen är viktig att belysa. För i ett möte med en annan människa intar socialarbetaren en roll, inom socialtjänsten intar handläggaren en professionell roll och det är av vikt att veta vad sin roll är och vad den går ut på. Socialarbetaren bör ha klart för sig, vad som förväntas av den och vilka förväntningar som socialarbetaren själv har på sig som professionell. Det är bra, att även ha klart för sig vart gränsen går för just min roll och andra myndigheters roll och hur socialarbetaren ska upprätthålla rollen. Krackelerar rollen blir mötet ostrukturerat, rörigt och misslyckat och det är ju inte fördelaktigt för varken klienten eller organisationen. Sen är det olika från person till person, vad som ingår i ens professionella roll. Hur socialarbetaren anser att den ska se ut.

## Individ och struktur

Med struktur avser jag, dels struktur i bemötandet, d.v.s. att socialarbetaren arbetar med ett strukturerat arbetssätt gentemot klienter som att sätta upp gränser och ramar för mötena. Men jag avser även, att använda det för att beskriva organisatorisk struktur och där kommer även individaspekten in. Socialtjänstlagen är en ramlag, där finns det angivelser socialarbetaren bör följa men också ett stort utrymme för tolkningar. Vad är rimligt? Att se till samhällets struktur och rättsäkerheten och vara byråkratisk, eller se till individen och vara flexibel?

Hall (2006) skriver att individen är en del i strukturen. Alla människor går in i ett möte med sin egen personlighet och påverkar därför mötet på olika sätt. Individen ska därför ses som en deltagare, som är med och påverkar omständigheterna. Hall menar att aktören verkar inom en struktur, som styr aktörens tankar, handlande och insatser genom att tillhandahålla vissa ramar. Genom socialisation, information och regler så påverkar strukturen aktören. Genom att socialarbetaren får en viss information, får veta vilka regler som finns och får en viss kunskap tilldelad sig, så socialiseras hon in i verksamheten och utvecklar ett passande beteende. Strukturen är inte rigid i sig, utan i ständig förändring. Vad som kan förändra eller vidmakthålla den, är aktörernas beteenden, insatser och visioner. Dock menar Hall att olika aktörer har olika möjligheter till detta då en chef har mer att säga till om, än en socialarbetare till exempel.

Relationen mellan socialarbetare och klient kringgärdas av organisatoriskt bestämda gränser. Johansson (2007) beskriver hur en klient förvandlas från individ till ett ärende. För att en klient ska kunna existera, så behövs det dels att organisationen gör om individen till ett, för organisationen, hanterbart material. Dels måste klienten och organisationen ha en relation till varandra. Så länge en relation förekommer, så är klienten en individ. Men så snart relationen upphör, blir klienten ett ärende. Det vill säga, att ett ärende bara är en produkt av organisationen, skapt mellan gräsrotsbyråkraten och klienten. Denna process kallar Johansson för att "konstruera en klient". Både konstruktionen och behandling av ärendet, faller inom ramen för ett visst beteende och en viss hantering som skall följas. Det leder till en begränsning i samspelet och handlingsfriheten för både klient och byråkrat. Begreppet gräsrotsbyråkrat är myntat av Michael Lipsky, som beskriver socialarbetare som gräsrotsbyråkrater (amerikansk översättning: street-level bureaucrats). De är tjänstemän i offentliga förvaltningar, som arbetar i direktkontakt med klienterna (Meeuwisse & Swärd 2006).

Det är av stor vikt i min forskning att belysa individ- och strukturaspekten. För ett bemötande grundar sig mycket på den enskildes tolkningar av bestämmelser och då är frågan, ska socialarbetaren tolka till fördel till organisationen eller till individen? Kritiskt sett så behöver det inte vara antingen eller, utan det går att förena. Att ha en flexibilitet inom byråkratin borde vara det lämpligaste.



## Kommunikation

Kommunikation kan ske på olika sätt. Vi har två sorters språk, dels det verbala språket, dels kroppsspråket. Vi använder vanligtvis båda samtidigt. Det verbala språket, är det vi använder när vi talar med varandra och det finns ca 3000 språk i världen. Den indirekta kommunikationen, sker med kroppsspråket i uttryck som hur vi går, står, springer, dansar, rör oss, rör vid varandra, våra gester och miner m.m. Vi kommunicerar även med vissa symboler såsom hur vi klär oss, vilka märken, smycken och parfym vi använder (Angelöw & Jonsson, 2000).

Giddens (2007) menar att vi ständigt befinner oss i ett samspel med andra människor. Förutom de icke-verbala signalerna vi skickar, utförs en stor del av vårt samspel via prat eller samtal (kommunikation). Samspel sker mellan ansikte, kropp och tal. Giddens tar upp två olika samspel; ofokuserat samspel, vilket betyder att individerna är medvetna om varandras närvaro, men inte talar med varandra t.ex. i en biosalong. Fokuserat samspel äger rum när individerna uppmärksammar vad den andre gör eller säger. Detta kallar Giddens för ett *möte* och en stor del av vår vardag består av möten t.ex. umgås med familj och vänner men även rutinartade samspel som att tala med busschauffören eller kyparen.

Begreppet *social roll* används ibland för att analysera socialt samspel. ”*Rollen utgör socialt definierade förväntningar som styr vad en person med en viss status eller i en viss position gör.*” (Giddens 2007, s. 145) En person kan ha flera olika roller t.ex. en lärare har en viss status i skolan i sin lärarroll, vilken innefattar att han/hon betar sig på ett visst sätt. Men hemma med sin familj kan hon ha rollen som mamma eller maka och de rollerna innefattar andra förväntningar på henne än den hon har som lärare. Beroende på vilken roll personen befinner sig i, talar och betar sig andra omkring henne på ett anpassat sätt. De kommunicerar olika med henne och hon med dem. Till exempel har socialarbetaren en roll som relativt aktiv, men hon kommer ibland att få hålla tillbaka sin roll och backa i ett samtal då detta är nödvändigt med tanke på situationen. I alla möten sker en kommunikation på något sätt och det är bra att vara medveten om, på vilket sätt man kommunicerar i ett möte.

## Kapitel 6. Resultat och analys

I detta kapitel kommer det empiriska materialet att analyseras med hjälp av de teoretiska utgångspunkterna och tidigare forskning. Empirin består av fem intervjuer, samt litteraturstudie. Jag börjar med att lite kort beskriva informanterna, för att förtydliga socialarbetarnas roll i det sociala arbetet. Därefter har jag delat upp analysen i olika teman. De reflekterar mina frågeställningar: svårigheter i mötet med en klient med borderline och beredskap och strategier i mötet med borderlineklienter. Dessa har jag delat upp ytterligare i underrubriker, till viss del förankrade i mina teoretiska begrepp. Till sist har jag en slutdiskussion där jag för en avslutande diskussion som binder samman analysen och redogör för egna reflektioner och frågor som kommit upp under arbetets gång.

### Presentation av intervjupersonerna

Intervjuperson 1 (IP 1): Kvinnlig socionom som arbetar som psykiatrihandläggare. Hon sitter därmed under handikappomsorgen, där hon fungerar som en länk mellan socialtjänsten och klienterna i hennes kommun. Hon utreder och beslutar vilken hjälp klienterna behöver. Hon har arbetat i den nuvarande kommunen i två år.

Intervjuperson 2 (IP 2): Kvinna som arbetar som socialsekreterare inom socialtjänsten med vuxna missbrukare och har gjort det i 17 år. Hon är fritidspedagog i grunden, men har även en socionomexamen.

Intervjuperson 3 (IP 3): Kvinnlig socionom som arbetar som LSS-handläggare sedan augusti 2009. Hon handlägger ansökningar enligt LSS och socialtjänstlagen, där majoriteten är hemvårdsärenden, d.v.s. att klienten behöver hjälp av hemtjänsten och hjälp med boende. Därefter gör hon uppföljningar av insatserna.

Intervjuperson 4 (IP 4): Kvinnlig socionom, som arbetar inom socialtjänsten med vuxna med missbruk och har gjort det i cirka tio år. Hon gör utredningar av vuxna med missbruk, behandlar anmälningar, gör uppföljningar och körkortsutredningar.

Intervjuperson 5 (IP 5): Kvinnlig enhetschef som arbetar på socialtjänsten, med utredningar av barn- och familjefrågor. Hon har varit enhetschef i två år. Arbetade innan dess som socialsekreterare i tio, år inom samma avdelning. Hon har en socionomexamen i grunden.

### Svårigheter i mötet med en klient med borderline

Informanterna var eniga om att personer med borderline är mycket svåra klienter att arbeta med. På frågan hur IP 4 upplever det att arbeta med klienter med borderline, svarade hon

bestämt ”Det är inte lätt! /.../ Det som är svårt tycker jag, det är att dom inte har någon insikt i att dom mår dåligt. Dom ser inte riktigt sitt eget behov.” IP 1 nämnde att andra svåra klientgrupper kan vara de som är antisociala. Det vill säga psykopater, eller de narcissistiska klienterna, som inte heller har någon insikt i att de har problem, de tycker själva att de är perfekta.

IP 2's erfarenheter av borderlineklienter är, att det är flest tjejer som har borderline och att de ofta har ett självskadebeteende t.ex. att bränna sig med cigaretter, att skära sig, att göra sig själv illa och ibland med kombinationen missbruk. Hon tillägger, att bland de borderlineklienter hon har träffat har många av dem haft en självskadebeteende genom prostitution, stölder, lögn och drogmissbruk. Enligt IP 2's erfarenhet verkar borderlinetjejerna ha svårt med kvinnliga kontakter som systerskap. Flickorna känner sig lätt baktalade. De konkurrerar med varandra och är ofta i en hård värld. Detta överrensstämmer till stor del, med vad Näslund (2002) skriver om förekomst av borderline mellan könen. Hon skriver att, studier visar att 70-80 % av alla klienter med diagnosen borderline är kvinnor och att de mycket ofta har ett självskadebeteende.

Det verkar som att det finns två huvudlinjer i beskrivningarna av svårigheter av störningen, som samtliga informanter är eniga om. Det ena är att borderlinepersonen har stora känslomässiga svängningar, det andra är svart eller vitt tänkandet. Dessa går jag in närmare på nedan.

### *Känslomässiga svängningar*

IP 3 säger: ”Dom har svårt med känslor och det svänger så otroligt mycket. Man kan märka det, om man har ett långt samtal, så kan man börja i en känsla och sluta i en annan.” IP 5 berättar: ”Alltså, svängningar från att det känns som man sitter och förstår varandra väldigt väl, till att under samma samtal eller till nästa samtal säger personen: ”Nä, men gud, vad är det du sitter och säger? Det har vi aldrig pratat om!” Hon fortsätter: ”Man kan bli lite osäker, har jag sagt det eller inte?” IP 4 gör en målande beskrivning: ”Det är som att du har två människor på något sätt, en som säger ja och en som säger nej. Du vet inte riktigt, dom kan säga ja idag och nej imorgon. Så det är väldigt instabila människor.”

Silfving och Nilsson (2008) skriver att en borderlinepersons känslor växlar snabbt. De verkar ofta obegripliga, oförutsägbara och omöjliga att få kontroll över. Sundin-Korsár (1996)

skriver att dessa tvära kast mellan olika beteenden, är vanliga hos personer med borderline. Snabba skiftningar mellan olika känslor, hör till bilden. Vanligt är att klienten växlar mellan klängigt beroende och ilsket avståndstagande. Detta har IP 3 fått uppleva. Hon berättar att dessa klienter kan vara mycket hjälpsökande ena dagen, för att andra dagen vilja avsäga sig hjälpen. IP 3 berättar, att hon brukar fråga en extra gång om det verkligen är säkert att de vill avsäga sig hjälpen. Vill personen fortfarande det, så väntar hon vanligtvis ett par dagar för att ge klienten betänketid. De flesta gånger ringer klienten tillbaka och ångrar sig. Många klienter med borderline, uppvisar en stark envishet. De kan säga tydligt nej till vad andra föreslår och markerar tydligt sitt ogillande. Det finns en ambivalens i en borderlineperson mellan att vara beroende och självständig och dessa egenskaper kan inte förenas. Så å ena sidan vill de ha hjälp, å andra sidan avsäger de sig hjälpen och ska klara sig själva. Detta kan verka mycket egendomligt för socialarbetaren (Sundin-Korsár 1996).

#### *Svart eller vitt tänkande*

Grina (1997) menar, att en borderlineperson alltid tänker i svart eller vitt, det vill säga att någon är god eller ond, en ängel eller en djävul, men aldrig båda samtidigt. Detta kan förklaras, genom försvarsmekanismen klyvning/splitting som är vanligt att en borderlineperson använder sig av. Detta innebär, att personens inre representationer hålls åtskilda. Den negativa (svarta) för sig och den positiva (vita) för sig. På detta sätt kan en del av henne hållas vit och oskyldig (Grina, 1997).

Personer med borderline delar upp världen i gott och ont, utan nyanser. På detta sätt skyddar man de goda upplevelserna. Så länge man håller isär de onda och de goda erfarenheterna, hålls ångesten borta. Då kan man bara känna en känsla åt gången. En person med borderline, växlar mellan att känna sig stark och att känna sig svag. Hon kan inte få ihop de olika bilderna av sig själv till en nyanserad självbild (Sundin-Korsár, 1996). IP 2 berättar: ”Det är ju lätt att hamna i en situation där man ställs inför att man blir en ängel eller djävul, man blir svart eller vit. Att man bara ska vara den som hjälper utan att ställa några krav.” IP 5 beskriver hur det påverkar deras arbete: ”Plötsligt är jag god, sen är någon annan god, sen är man ond, och sen är någon annan ond. /.../ Här jobbar vi alltid två och två i utredningarna. Så då blir det ju alltid en av oss som blir ond och en blir god. Men man använder sig av det, att den onda får backa och den som är god får använda sig lite av det.”

Grina (1997) skriver, som exemplifieras ovan, att en klient med borderline kan idealisera en relation och nedvärdera en annan. Primitiv idealisering är en försvarsmekanism och innebär att borderlinepersonen uppfattar någon annan som genomgod. För att denna försvarsmekanism ska fungera, innebär det att hon har använt sig av försvarsmekanismen splitting först och bara projicerat den ”vita” sidan på den andra personen. Hon ser den påhittade bilden och inte den verkliga människan.

Socialarbetaren som utsatts för primitiv idealisering, känner sig lätt utvald och har förståelse för klienten, medan den andra som nervärderas känner sig avvisad och inte har någon förståelse alls för klienten. Fördelen med detta, är att den goda personen kan ge henne obegränsad trygghet. Detta leder dock efter ett tag, till att hon börjar utvecklas till en självständig person. Då blir hon rädd, distanserad och kan försvara sig med nedvärdering av den andre och med ett omnipotent förhållande till sig själv. Hon rättfärdigar sitt behov till distans genom att kritisera den andre. Den andra är ju ändå värdelös och elak. Hon behöver därigenom inte bära ansvaret, utan lägger över det på omgivningen. Det man kan göra som socialarbetare för att inte ta nervärderingen så hårt, är att vara medveten om och förstå mekanismerna. Att tänka t.ex. ”det här handlar inte om mig. Detta säger hon för att fylla sitt behov av trygghet” (Grina, 1997). Dessa byten mellan att någon är god och sen ond, kan ske under samma möte. Från gång till gång, eller under längre tid. Borderlinepersonen använder detta försvar, för att skapa en trygg och säker situation för sig själv. Hon är själv i goda händer, om den andra är genomgod. Socialarbetaren måste vara försiktig. Att inte ”gå på” idealiseringen och själv väcka sin omnipotenta sida och känna att det bara är han/hon som kan hjälpa klienten. Det kan kännas behagligt, men det bär med sig en viss press att lösa borderlinepersonens alla problem. Vilket är ett omöjligt ansvar. Det är inte ovanligt, att klienten trycker på genom att ringa mycket för att få tider för samtal. För att sen helt plötsligt inte dyka upp mer. Detta kan vara förvirrande och obehagligt för socialarbetaren, som nyss betydde så mycket för klienten. Socialarbetaren kan känna sig utnyttjad och lurad och betrakta klienten som omöjlig och otacksam (Grina, 1997).

Denna försvarsmekanism, kan leda till att socialarbetarna har helt olika bilder av klienten och dessa kan vara verkliga båda två. Men ingen av dem består av hela verkligheten. Näslund (2002) menar att personer med borderline inte lyckats smälta samman sina inre bilder av sin mamma och pappa i barndomen. Utan bär på två oförenliga representationer av dem – onda bilder och goda bilder. Detta leder till en total uppdelning av jaget (uppdelningen skyddar de

inre bilderna) och som en konsekvens av det, även omvärlden. Det betyder att klienten, vanligtvis växelvis idealiserar, växelvis nedvärderar sin behandlare och det i sin tur kommer av att klienten flyttar behandlaren mellan bilden av den goda, och bilden av den onda mamman eller pappan.

IP 1 beskriver att man måste vara flexibel i arbetet med klienter: ”Sen måste du va en kameleont, om du ska jobba med socialt arbete och speciellt med psykiskt funktionshindrade. Och det är att *du* måste anpassa dig till den personen som sitter framför dig, inte vice versa.” IP 2 menar att klienterna ser det som att ”är du inte med mig, är du emot mig.” Något som både IP 1 och 3 beskriver som problematiskt, är att ge dem ett negativt beslut, ett avslag. IP 1 berättar, att hon upplever det som att klienterna ofta vet vad dem vill ha för hjälp. Men får dem inte den hjälpen, så vill de inte ha med socialtjänsten att göra. Å andra sidan ser IP 4 det på ett litet annat sätt och förklarar ”Dom vet inte riktigt vad dom vill. Sen har de olika projekt också... Det kan vara att de vill ha behandling A idag och imorgon är det behandling B, sen finns det C också. Du hinner inte med att börja med planering för behandling A, förrän de ändrar sig till behandling B. Det är mycket sånt...” IP 2 menar att klienterna vill att man bara ska vara den som hjälper, inte ställa några krav och att det är svårt att skapa en allians. ”Det tar lång tid att skapa ett förtroende” (IP 4) ”Framför allt om du blir sedd som den ’onda’, så är det mycket svårt att bygga upp ett förtroende.” (IP 3)

### *Strukturer och ramar*

Det professionella mötet äger rum inom mer eller mindre tydliga strukturellt definierade ramverk. Dessa ramar, utgörs av en del regler, förhållningssätt, rutiner, synsätt, metoder och förklaringsmodeller, d.v.s. en viss struktur (Johansson, 2006). Många av intervjupersonerna beskriver strukturer och ramar, när man talar om svårigheterna kring att bemöta en klient med borderline. En borderlineperson har inte några gränser och ramar och det märks på flera sätt: ”Dom borderline jag träffat är oerhört sociala. Dom har ju inte den gränssättningen så man måste vara beredd på att dom gärna kommer inpå. Det är väldigt sällan jag träffar en borderline som inte går fram och kramar mig direkt.” (IP 1) Sen belyser hon de klassiska svängningarna med att fortsätta: ”... och sen woops, så kan man bli kastad i en hörna och så är man ingenting värd inom fem minuter.”

Både Sundin-Korsár (1996) och Grina (1997) talar om vikten av struktur och framför allt genom givna ramar. Grina skriver att det finns två sorters ramar, en yttre och en inre. Den inre

handlar om relationen mellan socialarbetare och klient, medan de yttre handlar mer om det praktiska, som t.ex. mötesregler. De inre, kan man sammanfattningsvis säga innebär att stödja sunda och konstruktiva vanor hos klienten, inte tolka för mycket – d.v.s. att inte ge klienten information om hennes omedvetna motiv och försvar, då det kan bidra till att hon distanserar sig och blir skrämmd. Socialarbetaren bör använda konfrontationer med försiktighet och vid rätt tillfälle, då detta kan väcka stark ångest hos klienten, vara tydlig, försöka få klienten själv att tänka och använda sina ord för att uttrycka sig och att lära sig hantera försvarsmekanismerna. Socialarbetaren bör även vara stabil i sitt förhållningssätt till klienten och bemöta klienten på samma sätt vid varje möte. Att vara pålitlig och förutsägbar (Grina, 1997). Detta säger lite emot IP 1's uttalande, om att man bör vara som en kameleont i socialt arbete och anpassa sig efter klienten. Det går att tolka det utifrån att socialarbetaren, bör anpassa sig känslomässigt efter klienten och efter dennes känslsvängningar i mötet. Men i det stora hela behövs strukturer och ramar för mötet. Ofta har borderlinepersonen haft erfarenheter av att folk inte orkar med dem och har övergett dem. Sundin-Korsár (1996) belyser vikten av, att inte svika klienten. Det är viktigt för klienten, att se att det finns människor som inte sviker och överger dem. Hur besvärliga de än är.

De yttre ramarna, ska utgöra begränsningar vad gäller tid, plats, antal personer och innehållet i mötet. Frågor man bör besvara är också; Vad och hur gör vi när vi träffas? Vad ingår och vad ingår inte i verksamheten? Vad får man och vad får man inte göra? Det man kommer fram till ger en beskrivning av hur strukturen för arbetet ser ut (Sundin-Korsár, 1996). IP 1 tycker samma sak och säger att det är mycket viktigt att ha mötesreglerna klara för personen, att "... nu har vi t.ex. 60 min att prata på idag" (IP 1). Och hon beskriver vikten av att hålla 60 minuter, att inte låta det gå över till 61 minuter. Hon talar också om tydlighet och säger att det är viktigt att jobba strukturellt, genom att förklara för klienten att: "... nu efter mötet ska jag göra detta, sen händer detta... sen detta... och så blir dom lugna" (IP 1) IP 3 bekräftar: "... sen är det viktigt att hålla mötet ganska kort kan jag tänka, att man redan innan sätter upp ramarna och säger att idag ska vi prata så här länge och att man kanske inte sitter i en och en halv timme som man kanske kan göra med någon annan klient..." Detta styrks även av Johansson (2006) som förklarar vikten av att tydliggöra ramarna för mötet.

Min empiri pekar på, att det är viktigt att både se till individens bästa, men också att behålla struktur och det är både för verksamhetens och för klientens skull. Det är nyttigt för klienten att lära sig hålla ramarna och dessutom är det bra för att förhindra att socialarbetaren låter

klienten ta upp allt för mycket tid och energi av henne, då borderlinepersonen har en tendens att som Grina (1997, s. 11) beskriver det ”äta upp socialarbetaren”. Att hon även sätter upp ramarna för henne själv. IP 5 beskriver struktur, som ett bra bemötande av klienter med borderline. Hon menar att man ska vara ”oerhört strukturerad”, tydlig och sätta gränser. Att man ska tänka ut vad dagens möte ska gå ut på, att ha koll på dagordningen. Hon tipsar också – i enlighet med IP 4 – att det kan vara bra att skriva ner den mesta informationen till klienten, då det kan vara svårt för vissa av dessa klienter att ta till sig och minnas information. IP 4 nämner att hon brukar rita, för att få klienten att förstå bättre. IP 5 säger också att hon tror att man bör vänta med information, som man inte är helt säker på, att bara ge information till dessa klienter som man vet med säkerhet stämmer och att man sen håller sig till den. IP 1 håller med och använder begreppet ”superärlig” när hon beskriver socialarbeters bemötande av dessa klienter.

I likhet med intervjupersonernas syn, på vikten av ramar menar även Sundin-Korsár (1996) att ramarna ska hållas, även om klienten försöker kringgå dem på olika sätt. Ramarna sätter gränser; dels vet klienten hur mycket tid hon får med socialarbetaren och dels får klienten det som lovats, vilket ger trygghet och möjlighet till tillit. Men ramarna bidrar också till en frustration hos klienten, då hon inte får allt hon vill ha jämt och det påminner om andra erfarenheter av besvikelser och gränser hon haft tidigare, *men* det positiva är att det främjar borderlinepersonens vuxna och ansvarsfulla sida. Ramarna bidrar också till att det blir lättare att urskilja förändringar och utveckling hos klienten och att det blir lättare att förstå hennes reaktioner. För om man ändrar ramarna hur som helst, vet man inte om det kan vara förändringen som väcker vissa reaktioner. När socialarbetaren håller fast vid sina ramar, även fast klienten testat dem på olika sätt, kan det leda till att socialarbetaren känner sig hård och elak. Men det är tvärt om. Det är bara så man kan hjälpa en borderlineklient. Sundin-Korsár (1996) menar att det är viktigt, att tänka på ramarnas och strukturernas positiva effekter när det känns slitsamt. Grina (1997) tar det ett steg längre och beskriver även att man kan påpeka för klienten när hon gör ett rambrott, t.ex. om hon inte kom på den utsatta tiden. Dessutom påpekar han, att det kan vara bra att upprätta ett skriftligt kontrakt på ramarna mellan klient och socialarbetare.

### *Svårigheter i kommunikationen*

Samspel är något som sker genom ansiktsuttryck, kroppsspråk och tal. (Giddens, 2007) Något informanterna tar upp, är de kommunikationsproblem som föreligger med borderlineklienter.



Både IP 4 och 5 tar upp att klienterna har en tendens att förvränga information de har fått. IP 4 förklarar vikten av att fråga om de har förstått vad man säger. Hon beskriver också, att det är på kommunikationen, icke-verbala eller verbal, man snabbt märker, att det är något som inte stämmer. Både IP 4 och 5 berättar om incidenter, då klienten hävdar att socialarbetaren sagt en sak, fast det inte stämmer. IP 5 säger att man nästan kan bli lite osäker och tvivla på sig själv, "har jag sagt det eller inte?" Att borderlinepersoner är enormt duktiga på att hitta svaga punkter. Hon förklarar också vikten av, att hålla sig till den information man ger. Sundin-Korsár (1996) beskriver att det finns en överhängande risk för besvikelse hos dessa klienter. Det är därför det är så viktigt att hålla det man lovar och att inte lova mer än man kan hålla. För har man väl lovat något och sen drar sig ur t.ex. på grund av för hög arbetsbelastning, betyder det i klientens värld, att man lämnar och överger klienten. Det förvärrar personens psykiska mående avsevärt, då borderlinepersoner har en enorm separationsångest. När personalen å andra sidan, visar att de "överlever" klientens tester och visar att han eller hon kommer finnas kvar, först då kan tilliten slå rot. Både IP 4 och 5 upplever att borderlinepersoner faktiskt har problem med att minnas och ta åt sig information, att man bör skriva ner informationen. IP 4 brukar till och med rita upp informationen.

I Gill Croonas artikel *Om vikten av gott bemötande i vården* (2000) tar hon upp att en stor del av de vårdsökandes klagomål, har berott på att bemötandet och kommunikationen har varit dålig. Förväntningen på ett gott bemötande sker genom mänsklig kommunikation. Viktiga tillgångar är naturligtvis samtal och språket. Men vi bör inte glömma, att det är långt ifrån all kommunikation som sker genom språket. Även icke-handlingar och blickar är en sorts kommunikation, icke-verbala kommunikation. Kommunikation kan även handla om kroppsspråk, hur vi rör oss, står, sitter, mimik m.m. IP 4 berättar att det kan vara svårt med en borderlineperson: "De [*klienter med borderline, min anteckning*] är på väg hela tiden. Man kan inte ha ett möte som du och jag, utan man känner att personen vill någonstans, vill gå härifrån..." Hon fortsätter; "Det är svårt att förklara men du känner att personen är på väg hela tiden eller inte vill vara här... till exempel; dom rör sig på stolen eller de gör såna saker som du upplever... att dom är som barn. Som du får säga till, 'sitt stilla', ungefär på samma sätt som till ett litet barn."

Giddens (2007) benämner två olika samspel. Ofokuserat samspel är det som sker när individer är medvetna om varandras närvaro men inte talar med varandra. Detta kan vara i väntrummet på socialbyrån. Det andra är det fokuserade samspelet vilket Giddens kallar ett möte. Till

exempel mötet mellan socialarbetare och klient. Både socialarbetaren och klienten går även in i en social roll när de träffas. Det finns vissa förväntningar på rollen för hur personen ska bete sig och agera. Rollen styr vad personen säger eller gör. Detta påverkar samspelet och kommunikationen. Ett exempel IP 5 tar upp är att den – enligt borderlinepersonen – ”onda” socialarbetaren måste backa lite i samtalet för att ge den ”goda” mer utrymme. Då använder man sina roller fördelaktigt för samspelet. Enligt intervjupersonerna handlar det således till stor del om att vara tydlig i kommunikationen. Att bara berätta sådant som man vet är sant. Hålla sig till det man lovat, att memorera vem som sagt vad, så man inte blir tveksam om borderlinepersonen försöker påpeka annat och även att fråga om de förstått informationen de fått.

### *Konflikter*

”Jag tänker att /.../ oavsett vart man jobbar, inom socialförvaltning eller med behandling så träffar man ju på dom här klienterna med borderline, som skapar rätt mycket problem. Som skapar mycket splittring i personalgruppen också. Det gör det inte så mycket här, men jag tänker att på ett behandlingshem, så kan det skapa rätt mycket splittring. (IP 5) Detta uttalande är mycket viktigt, för det är inte lätt att arbeta med dessa klienter. En av de svåraste sakerna, är just att kunna hantera deras försvarsmekanism projektiv identifikation. Denna försvarsmekanism förutsätter, att borderlinepersonen först använt försvarsmekanismen splittring. Projektiv identifikation betyder att borderlinepersonen aktiverar en sida i taget och förlägger den oönskade sidan av sig själv hos någon annan. Den andre tar in det borderlinepersonen känner, och upplever därigenom hennes oönskade känslor. Om klienten upplever att mottagaren inte krossas av den projektiva identifikationen, utan finns kvar för henne, ger detta ett rogivande besked för klienten. Det innebär, att den del av personligheten som klienten har projicerat på mottagaren, inte var förgörande för denne (Grina, 1997). Att klienten förlägger sina olika sidor hos socialarbetarna, att vissa är goda och vissa är onda, kan leda till att socialarbetarna har olika uppfattningar om klienten. Detta kan i sin tur leda till konflikter (Sundin-korsár, 1996). Människor med borderline, har en förmåga att hitta motsättningar hos andra människor och är snabba på att lyfta fram dessa. Det är vanligt att en hel socialarbetargrupp, har kontakt med klienten. Det kan då inträffa att arbetsgruppen delas in i två läger, en som är för och en som är emot klienten. Det kan också hända att olika instanser, som har kontakt med klienten blir oense (Sundin-korsár, 1996). En förebyggande åtgärd kan vara att minska kontakterna runt klienten, något både IP 2 och 4 tar upp, att samverkan måste bli bättre kring klienten. IP 4 tycker att alla som är inblandade kring

klienten borde träffas tillsammans, så att det blir samma information, kommunikation och planering för klienten.

Om detta skriver Sundin-Korsár (1996) och tillägger, att när flera instanser eller socialarbetare är iblandade och är oense, är det vanligt att man inte samarbetar, utan att man engagerar sig var och en på sitt håll och då förlorar man helhetssynen. Man kan göra en grov indelning av personalgruppen. De som vill tillfredställa klienten och dem som vill sätta gränser och de olika lägren kan lätt bli oense på grund av det. De som vill tillfredställa klienten, tycker de som vill sätta gränser, är för hårda och de som sätter gränser tycker de som bara vill tillfredställa, är mesiga.

IP 4 håller med om att klienter med borderline skapar konflikter med andra och beskriver det närmare på detta sätt: ”De skapar konflikter med alla. Med myndigheter också.” Hon fortsätter att förklara det med att ta upp ett ärende hon haft: ”Jag har haft en kvinna som klient /.../ hon har borderline och ansökte om en behandling och när jag var nästan färdig så ville hon ha behandling B istället och sen behandling C... Hon fick avslag, för vi tyckte att behandling A skulle passa henne bättre. Men hon hade en förmåga att ringa runt överallt, hon ringde till olika avdelningar och chefer att klaga att vi gjort fel, hon engagerade sig, så det blev en del konflikter mellan tjänstemän. Och dom skapar såna. Dom berättar olika saker på beroendecentrum, på sjukhuset, på psykiatrin, på socialtjänsten så alla blir inblandade, därför är det jättebra att träffas tillsammans. Alla, som har en relation till patienten, borde träffas tillsammans så det blir samma språk och samma planering, för de kan också skapa mycket turbulens och det är samma sak inom deras familj.”

Hon fortsätter med att berätta att kvinnan skulle, av olika anledningar, få en förvaltare. Men när hon redan första månaden spenderade alla pengar, pratade hon med IP 4 och förklarade att förvaltaren måste ha administrerat fel och att hon ville att IP 4 skulle ringa upp förvaltaren och säga till att hon skulle få mer pengar. Men då sa IP 4: ... ”nej, du måste själv prata med honom. Jag kan inte ändra hans beslut.’ Man måste hela tiden hänvisa till rätt person...” Detta visar tydligt på hur en borderlineperson kan försöka få myndighetspersoner att hamna i konflikt. Nu satte IP 4 stopp för detta. Men hade hon inte gjort det, hade det med hög sannolikhet uppstått en konflikt mellan socialsekreteraren och förvaltaren.

Rådet från Sundin-Korsár (1996) skulle här bli att sätta gränser och hålla dem genom vått och torrt. Hon belyser även att man bör gå ifrån tanken ”antingen eller” och istället tänka ”både och” för att förena de inre bilderna hos klienten. Hon menar vidare, att klientens egen klyvning i svart och vitt, väcker vår egen längtan efter en entydig bild. Kan vi hålla på gränserna och hålla ihop bilderna, är vi ett viktigt föredöme för klienten. IP 5 menar att socialarbetare träffar på klienter med borderline ibland och tycker att de borde veta att ”okej, här kanske jag ska backa lite och vara medveten om vad det gör med mig, så jag håller ihop med mina kollegor.” Även Sundin-Korsár (1996) menar att det är viktigt att hålla ihop med kollegorna och hålla en gemensam front mot klienten. Det ger mycket bättre hjälp och stabilitet för klienten, än att personalgruppen blir oense.

### Beredskap och strategier i mötet med borderlineklienter

Gemensamt för alla informanter var att de sa att det inte finns några formella riktlinjer för hur socialtjänsten ska bemöta klienter med borderline, eller med en personlighetsstörning generellt heller för den delen. IP 1 som är psykiatrihandläggare visade mig dock ett dokument de upprättat på socialtjänsten i hennes kommun med rutiner för bemötande, med rubriken; Rutin – bemöta personer med psykiska funktionsnedsättningar. Där står att alla klienter ska behandlas med respekt, alla klienter ska försäkras att de får professionell handläggning inom socialtjänsten, att inte använda maktspråk i mötet med klienter, vara tydlig och säker i det man säger till klienterna för att undvika missförstånd, uppvisa ett lugnt och tryggt kroppsspråk, arbeta på ett strukturerat sätt som klienten kan ta till sig och följa och att lyssna på klientens upplevda situation och dennes uttalade problematik. Det är fördelaktigt för bemötandet att de upprättat rutiner, dock är det mycket sällsynt. Denna kommun var den enda, som levde upp till detta.

### *Etik och individ*

Socialtjänstlagen är (i huvudsak) den lag som genomsyrar arbetet inom socialtjänsten och enligt den ska alla människor behandlas lika och har samma värde (SoL 1:1). Även de mänskliga rättigheterna, främjar lika rättigheter och lika villkor. (Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter) I Akademikerförbundet SSR's rapport *Yrkesetiska riktlinjer för socionomer* (1997) styrks detta. Författarna tar upp, att alla människor har lika värde och detta betyder att var och en i den utsträckning det är möjligt, bör bemötas som en jämlik person. Dessutom bör insatser göras på likvärdig grund för varje klient.

Så vad svarar intervjupersonerna på frågan, om det finns några riktlinjer för bemötande av klienter med borderline? IP 4 svarar: ”Nej vi har inga speciella riktlinjer, utan vi ska bemöta alla på samma sätt.” IP 2 hänvisar till de nationella riktlinjerna och IP 5 till de etiska riktlinjerna. IP 3 förklarar att man istället får dra nytta av kollegors erfarenheter och läsa på själv, eller ta kontakt med psykiatri för råd och tips. IP 1 beskriver att det ligger i ens profession, att man ska kunna bemöta hela bandet av klienter i och med att man har en socionomexamen. Det leder mig in på min nästa tanke. Följdfrågan jag ställde till informanterna var då om de tycker att det *borde* finnas några riktlinjer för bemötande av klienter med borderline. Informanterna gav olika svar på detta. Tre stycken (IP 1,3,4) svarade att de tyckte det vore bra. De tre är överens om att det skulle underlätta. Framförallt om man är ny som socialarbetare. De tar även upp, att det finns en bristande kunskap om diagnosen och att mer kunskap skulle kunna leda till bättre bemötande. Här visar empirin tydligt, att dessa informanter ser mycket till individen. IP 5 tillägger en annan del av individaspekten och säger: ”Det handlar ju om det personliga mötet också. En socialsekreterare kan fungera jättebra med klienter med personlighetsstörningar och en annan, kan ha jättesvårt för det. Även om man har riktlinjer.” Hon fortsätter: ”Ett bra bemötande är väldigt situationsanpassat. Är det någon som är ledsen krävs det ett visst bemötande, är någon arg krävs ett annat /.../ Så beroende på om det är sorg, ilska, irritation eller vad det nu är, så får man anpassa sig utifrån det. Inte nödvändigtvis utifrån en diagnos.”

IP 2 och 5 svarade nej på frågan om riktlinjer borde finnas. Men sa dock, att om situationen skulle uppstå att det blir ett större problem med borderlineklienter och att det blir ett problem i bemötandet, kan en utbildning i diagnosen eller mer specifika riktlinjer eventuellt behövas. Men nu menar de att det är så pass ovanligt ändå. Så i dagsläget är det inte nödvändigt. IP 5 kom med en fundering som gick ut på, att om vi skulle ha riktlinjer för hur vi ska bemöta klienter med borderlinestörning ”...ska vi inte då också ha riktlinjer för hur vi ska bemöta klienter med invandrarbakgrund, missbrukare och personer i vårdnadstvist o.s.v.?” Hon menar att det blir svårt att hålla koll på alla olika riktlinjer, som då skulle finnas. Tidigare i analysen hänvisade jag till att IP 4 ansåg att de ska bemöta alla klienter på samma sätt. Hon säger senare i intervjun: ” Ja, jag tycker speciella riktlinjer borde finnas, för dom klienterna är speciella, dom är inte som vanliga klienter.” En fundering blir här, om man ska utgå ifrån att alla ska behandlas lika och på vilket sätt i sådana fall? Innebär SoL’s hänvisningar om att behandla alla lika, att vi ska bemöta alla på samma sätt? Eller betyder det att man ska ge alla samma möjligheter, genom att anpassa sitt bemötande?

Hur mycket ska man arbeta strukturellt efter SoL och hur mycket ska man individanpassa? Det handlar en del om hur man tolkar lagen och om sitt handlingsutrymme, som socialarbetare. De flesta socialarbetare har flera täta klientkontakter. Dessa relationer påverkar självfallet socialarbetaren på något sätt. Socialarbetarna har ofta inte några yttre verktyg eller maskiner att använda sig av. De måste använda sig själva som verktyg och den processen påverkar ofrånkomligen socialarbetaren (Grina, 1997).

Johansson (2007) belyser komplexiteten i strikt regeltillämpning kontra flexibilitet. Han menar att detaljstyrning och strikt regeltillämpning, medför en rättssäkerhet för klienten och en likabehandling, men även byråkrati, rigiditet och stelbenthet. Å andra sidan medför en flexibel syn på lagen och ramstyrning en individuell situationsanpassning. Men då riskerar man en godtycklig klientbehandling och rättsäkerheten försvinner. Så är det strukturen eller individen man bör anpassa sig efter? I detta sammanhang menar Johansson att begreppet ”lagom” är passande. Det handlar om en avvägning från fall till fall, hur rigid eller flexibel man bör vara. Eftersom socialtjänstlagen är en ramlag, finns det tagna riktlinjer, men gott om utrymme för att tolka lagen. Det finns en bild av, hur det bör vara och en bild som föreställer verkligheten. Johansson skriver om missanpassningen mellan regler och verkligheten. ”Samma regler kan gälla för saker som upplevs vara olika. Men det kan också vara så att olika regler gäller för vad som upplevs som samma sak.” (Johansson 2007, s. 64). I det förstnämnda fallet, kan klienten känna att de här reglerna inte gäller henne. I det andra fallet, kan det ur klientens synvinkel, vara olika regler som gäller samma sak.

IP 1 beskriver en komplex situation och berättar att många myndigheter vill och försöker hjälpa människor med dessa psykiska funktionsnedsättningar. Men i vissa fall vill inte klienterna bli hjälpta. De vill inte att hon kommer i närheten av dem. Hon säger att det kan ta från några månader upp till år innan hon ens kommer in med ena foten och innan dess så har både tidningar och anhöriga hunnit ringa och fråga henne varför det inte händer någonting och varför hon inte gör något. ”... det är en balans, vi lever i ett land, där vi inte får lov att kränka människor. Men jag har skyldighet att se till och åka dit och motivera dom och vart går den balansen om dom säger; ’Kommer du hit så skjuter jag dig’?”

Insatser inom socialtjänsten ska utformas efter individen, efter dennes önskemål, behov och utifrån ett helhetsperspektiv. Socialarbetaren får aldrig utforma insatser efter färdiga mallar. Detta kallar Bergstrand (2009) för flexibilitetsprincipen. Han skriver, att eftersom

socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag, ger det kommunerna stor frihet att utforma sin socialtjänst. IP 2 har samma syn som Bergstrand och säger att man ska lägga insatsen efter var och ens behov och efter en noga genomförd utredning, sedan kan man börja planera behandlingen. Men hur gör man då med klienter som behöver hjälp, men som inte vill, som i exemplet ovan? Ska man lyssna till individen och låta henne vara ifred, eller ska man vara byråkratisk och gå efter regelboken? IP 2 exemplifierar detta och beskriver att hon ibland måste frångå byråkratin. ”Jag tänker att våra regler och rutiner kanske inte alltid stämmer.” Hon ger ett exempel och beskriver hur man egentligen inte ska träffa personer som är drogpåverkade. Efter många år som hon följt denna regel, insåg hon att hon kan nå klienten lättast när klienten är påverkad. Att klienten är som fräschast då. När klienten är på avtändning, är denne inne i sin egen lilla värld och vill bara hålla sig undan. Vidare belyser hon säkerhetsaspekten och menar att man såklart får göra en bedömning från situation till situation. För är det så att en klient får utbrott och bli galen, går det ju inte att prata på ett bra sätt. Då får man boka en ny tid. Hall (2006) menar att man inte automatiskt gör ett bra arbete, om du bara följer reglerna. Det krävs ett medvetet val av socialarbetaren att bestämma sig för, om hon tycker regeln är tillämplig eller om hon borde gå emot den. Hall menar, att socialarbetaren har ett självständigt, moraliskt ansvar för sitt val. Hon skriver vidare, att även om yrkesgruppen har skrivna regelverk eller normer för att underlätta i problematiska situationer, ligger ansvaret alltid på den enskilde socialarbetaren att välja att anamma eller förkasta föreskriften, för det ska ses som en mänsklig, etisk handling.

Att socialtjänstlagen är en ramlag, kan vara positivt. Men intervjuerna har visat på vilket stort handlingsutrymme socialarbetare faktiskt har. Det kan skilja på vilken hjälp du får, beroende på vilken handläggare du kommer till. IP 1 säger: ”Man kan inte komma med en beställning till mig. För jag kollar; vad är skäligt? Och vad ska samhället ställa upp på? Samhället tänker inte ställa upp som att du vore... att du jobbar och mår bra och har god levnadsnivå. Det får man inte när man har tagit nitlotten i livet och faktiskt fått en diagnos och har det stökigt omkring sig. Då är det bara det grundläggande man får.” Hon kollar vad som är skäligt. För i lagen står det så och detta är en stor tolkningsfråga, vad som ska anses med skäligt.

I regeringens proposition *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken* (2000) står det att socialarbetares värderingar och erfarenheter spelar en avgörande roll och att en grundsten i bemötande, måste vara att se hela människan. Inte bara funktionshindret. Det står även, att en klient inte ska behöva vara beroende av vilken människosyn enskilda handläggare har (Proposition 1999/2000:79). Även Swärd och Starrin

(2006) tar upp att tjänstemän har en handlingsfrihet i sitt yrke och lagar och förordningar ger inga exakta besked, utan tjänstemännen får ett stort inflytande. Socialarbetarna förväntas handla utifrån sitt goda omdöme, att vi bör lita på att de handlar enligt de moraliska koder som finns i deras yrkesroller. Är det verkligen rimligt, att det ska handla så pass mycket om vilken handläggare du kommer till och hur hon använder och tolkar sin roll och sin profession? Ska en klients insats ligga i händerna på om hon har tur eller otur? Detta leder mig in på nästa rubrik.

### *Profession och roll*

Många av informanterna menar, att det är sin profession man går in med i ett möte. Inte att riktlinjer skulle spela den viktigaste rollen. IP 1 beskriver att hon ser det som att det ligger i hennes profession att bemöta, att man ska kunna bemöta hela bandet av klienter, dels på grund av att man har gått den utbildning man har gått och dels lär man sig arbetet genom erfarenhet. IP 3 och 4 håller med om, att det är till stor del erfarenhet ett gott bemötande kommer av. IP 2 menar också, att man går in med sin profession och att bemötande bygger på en nära kontakt och att man lär sig läsa av klienter. Hon tyckte dock aldrig att hon fick den nära kontakten, hon hade inte den rollen. Det var mer boendestödjarnas roll. Hon förklarar vidare, att det är viktigt att man tänker på vart sin gräns går: Hon säger: ”Man har ju sin roll ändå. Att man faktiskt är en myndighetsperson. /.../ Jag måste vara medveten om, vilken roll jag har, vart min gräns går och vart andras tar vid.” Det vill säga, att det finns en inbyggd konflikt i rollen mellan att vara organisationens representant och att vara människa. Detta kan leda till förvirring för både socialarbetaren och klienten. (Berglind, 1995) Johansson (2007) beskriver att gräsrotsbyråkraten fungerar som ett obyråkratiskt element i den byråkratiska strukturen. Han skriver, att en socialarbetare ska använda sitt handlingsutrymme till att göra egna bedömningar av ärenden. För att på det sättet anpassa regelsystemet till konkreta ärenden. Ur ett analytiskt perspektiv pekar empirin på att det är viktigt att hitta en balans mellan den personliga rollen och yrkesrollen. Socialarbetaren kan t.ex. tycka väldigt synd om en klient som är ledsen för att hon fick ett avslag på sin ansökan och där kan socialarbetaren gå in med den personliga rollen att trösta till viss del, *men* hon bör ändå hålla fast vid sin professionella roll, att hon inte kan ändra beslutet. Hur synd hon än tycker om henne. Dessutom bör man ställa sig frågan, vart går gränsen för att vara personlig och att vara privat? Att vara personlig, kan vara bra i ett möte. Då man kan skapa en öppen och lättsam relation. Men att vara privat, är en annan sak. Till exempel om en socialarbetare berättar att hon har barn i samma ålder som klienten, är hon personlig, men om hon berättar att hennes barn har en psykisk sjukdom,



är hon privat. Det är viktigt för socialarbetaren, att dra tydliga gränser. Informanterna har påpekat, att den professionella rollen kommer av erfarenhet och att kunna dra gränser mellan professionell roll och yrkesroll och mellan att vara personlig och privat också kommer av erfarenhet.

IP 5 som är enhetschef talar om profession i en annan form: "...jag känner att vi kanske får lita lite på dels att handledningen kan hjälpa utifrån den problematik det gäller och även att de är proffsiga i sitt bemötande... socialsekreterarna. Det handlar mer om att stötta dom, när dom känner att nu händer det något här i bemötandet och det behöver jag stöd i. Och då får man ta det i dom mötena." Sundin-Korsár (1996) håller med och skriver, att handledning och stöd från arbetskamrater är nödvändigt. Man behöver hjälp för att förstå och lära sig hantera situationer, där man måste härbärgera andras känslor.

## Kapitel 7. Slutdiskussion

Genom informationen från intervjupersonerna, kan jag konstatera, att det inte finns några riktlinjer för hur socialtjänsten ska bemöta klienter med borderline. När det kommer till frågan om det borde finnas, går svaren isär. Vissa tycker att det borde finnas. Andra tycker att det skulle vara onödigt. Jag anser, att det finns en poäng i att ha riktlinjer för bemötande av klienter med, kanske inte just borderline, men personlighetsstörningar. Anledningen till detta, är på grund av de försvarsmekanismer många klienter med en personlighetsstörning använder sig av. Jag ställer mig lätt kritisk till de informanter, som inte anser att riktlinjer bör finnas, då borderlineklienter är så pass svåra klienter att arbeta med, att jag anser att rutiner skulle behövas. Det skulle bli till fördel för både klienten, som skulle få ett bättre och mer individanpassat bemötande, och för socialarbetaren, då hon inte blir påverkad i lika stor grad av försvarsmekanismernas inverkan.

Gemensamt för informanterna är, att de använder sig av sin erfarenhet, för att bemöta klienterna på ett bra sätt. Därtill tipsar de om, att socialarbetare kan läsa på själv eller ta kollegors erfarenheter och kunskaper till hjälp om det skulle behövas. Ibland till och med andra verksamheters hjälp såsom psykiatri, beroendecentrum med flera. Vad som även kom fram i mina intervjuer var, att det kan vara bra att ta hjälp av handledningen för att lära sig hantera de försvarsmekanismer borderlinepersoner kan använda sig av. Det är positivt att socialarbetarna tar hjälp och hittar vägar att gå, för att kunna bemöta borderlineklienterna.

Men jag anser ändå, att det skulle vara mer fördelaktigt att ha samma rutiner för bemötande på alla socialkontor, då klienterna får samma goda bemötande vart de än går. Jag anser även att socialarbetarna ska få kunskap om olika personlighetsstörningar och kunskap om de olika försvarsmekanismerna. Det skulle vara fördelaktigt för bemötandet. Något jag skulle vilja forska mer om är hur socialarbetarna skulle kunna skaffa sådan gemensam kunskap?

Flexibilitetsprincipen innebär att insatser inom socialtjänsten ska utformas efter individen, efter dennes önskemål och behov och utifrån ett helhetsperspektiv. Socialarbetaren får aldrig, utforma insatser efter färdiga mallar. Eftersom socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag, ger det kommunerna stor frihet att utforma sin socialtjänst. Utifrån detta så anser jag att det kan vara positivt att socialtjänstlagen är en ramlag. Men intervjuerna har visat på vilket stort handlingsutrymme socialarbetare faktiskt har. Jag kan dra slutsatsen av materialet, att det är ofördelaktigt att vara allt för byråkratisk i sitt sätt att tolka ramlagar. Att vara öppen och flexibel för att kunna individanpassa bemötandet är viktigt. Socialarbetare måste inte alltid följa regler. Å andra sidan, kan ett *för* stort handlingsutrymme leda till orättvisa mellan klienterna i bedömningen av insats, då socialarbetare kan ha olika sätt att tolka och förstå lagen. Kommer du till en handläggare, får du en viss hjälp beviljad eller avslagen. Skulle du gått till en annan handläggare, som såg saken annorlunda, eller tolkade lagen på ett annat sätt, kanske du hade fått en annan hjälp. En fråga jag gärna hade forskat vidare kring är, om det är mest fördelaktigt att förhålla sig byråkratiskt eller om det är bättre att vara flexibel och individanpassa bedömningarna? Hur gör man med klienter som behöver hjälp, men som inte vill, som i exemplet ovan? Ska man lyssna till individen och låta henne vara ifred eller ska man vara byråkratisk och gå efter regelboken?

En svårighet med att arbeta med klienter med borderline, som alla informanter var eniga om och som Grina (1997) bekräftar, är framförallt de stora känslomässiga svängningarna borderlinepersoner har. Känslorna växlar snabbt. Det andra informanterna och Grina är eniga om är, att borderlineklienterna har ett svart eller vitt tänkande, som gör att de ser människor som onda *eller* goda. De kan inte sammanföra de två bilderna, vilket bidrar till att det är svårt att skapa en allians med klienten om man blir sedd som den onda. Det går också att utläsa att klienterna har, en förmåga att förvränga information de får och att komma ihåg information. På grund av detta är det viktigt att vara mycket tydlig när socialarbetaren ger en borderlineklient information. Borderlineklienter har även en förmåga att skapa konflikter, både mellan kollegor och mellan olika verksamheter. Därav är det mycket viktigt att

socialarbetare inte hamnar i konflikt med varandra om en klient med borderline, utan att försöka att hålla ihop med sina kollegor och visa upp en gemensam och entydig bild för klienten (Sundin-korsár, 1996). Min tanke blir att hur ska socialarbetare göra detta då? När de inte har kunskap om vilka konsekvenser det kan ge att bli utsatt för dessa försvarsmekanismer, är det väldigt svårt att inse när de blir utsatta för dem. Igen så behövs det mer kunskap för att lära sig se när de är under påverkan av försvarsmekanismer så de förstår när de ska backa och istället fokusera på att hålla sams inom arbetsgruppen.

En viktig slutsats av min studie är, att det är viktigt att sätta upp ramar för mötet och för relationen. Tid, plats, innehåll m.m. för mötet och framförallt, att socialarbetaren håller sig till det och inte viker sig. Det är också bra, att berätta hur det kommer gå till och hur kontakten kommer att se ut. Då blir klienten oftast lugnare (Sundin-Korsár, 1996). Det som även framkom i intervjuerna, var att det är viktigt att hålla det socialarbetaren lovar. Att inte lova mer än socialarbetaren kan hålla. Bara ge information socialarbetaren vet med säkerhet stämmer och att skriva ner eller rita informationen som ges. Därtill är det av vikt, att inte svika klienten och att socialarbetaren är tydlig, pålitlig och förutsägbar i kontakten. Viktigt är också, att socialarbetaren hittar en balans mellan sin privata roll och yrkesroll, så både han/hon och klienten vet vart gränsen går.

Som avslutande och sammanfattande råd för hur socialarbetare bör bemöta en klient med borderline är att hålla en struktur, ha ramar för mötena, vara mycket tydlig och ta hjälp utifrån genom kollegor eller handledare om det blir för svårt. Därtill, naturligtvis också grunden för ett bra bemötande; att vara lugn, att lyssna, visa respekt, vara sympatisk och se *hela* människan.

## Källförteckning

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

Angelöw, Bosse & Jonsson, Thom (2000). *Introduktion till socialpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Berglind, Hans (1995). *Handlingsteori och mänskliga relationer*. Stockholm: Natur och kultur.

Bergstrand, Bengt-Olof (2009). *Den nya socialtjänstlagen*. Höganäs: Kommunlitteratur AB.

Blennberger, Erik (2005). *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Breiling, James P. (2008). Foreword. *Social Work in Mental Health*. Vol. 6, Nr 1/2.

Croona, Gill (2000). Om vikten av gott bemötande i vården. *Socialt perspektiv*. Nr 1.

Fernemo, Gun & Sköldin, Barbro (1990). *Borderlinestörningar hos klienter vid en socialvårdsbyrå: Kartläggning och förslag till åtgärder*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning. (FoU-rapport 109, Socialtjänsten, Forsknings- och utvecklingsbyrån).

Giddens, Anthony (1997). *Sociologi*. Lund: Studentlitteratur.

Grina, Terje (1997). *Det viktiga mötet: Om borderline i psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Hall, Stina (2006). *Det offentliga mötet: Om etik, tilltro och bemötande på försäkringskassan*. Malmö: Bokbox.

Johansson, Roine (2007). *Vid byråkratins gränser: Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv förlag.

Johansson, Thomas (2006). Mötets många ansikten – när professionella möter klienter. I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans. *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.

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

Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2006). Inledning. I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans. *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.

Näslund, Görel Kristina (2002). *Borderline personlighetsstörning*. Stockholm: Natur och kultur.

Regeringen (2000). Proposition 1999/2000:79 *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*. (Elektronisk) Tillgänglig:  
<<http://www.sweden.gov.se/content/1/c4/14/78/e9da3800.pdf>> (2010-07-28)

Regeringen (senast uppdaterad 2010-05-05). *Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter*. (Elektronisk) Tillgänglig:  
<[www.manskligarattigheter.se/extra/pod/?id=98&module\\_instance=3&action=pod\\_show&](http://www.manskligarattigheter.se/extra/pod/?id=98&module_instance=3&action=pod_show&)>  
(2010-07-30)

Selander, Staffan (1989). Inledning. I Selander, Staffan (red.). *Kampen om yrkesutövning, status och kunskap: Professionaliseringens sociala grund*. Lund: Studentlitteratur.

Silfving, Thomas & Nilson, Gunilla (2008). *Hotande närhet: Om borderlinerelationer*. Stockholm: Mareld.

Socialstyrelsen (2007). *Förekomst och fördelning av psykisk ohälsa*. (Elektronisk) Tillgänglig: <<http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/nationellpsykiatrisamordning2005-2007/Documents/R33Bilaga4grundutbildningslutrapport.pdf>> (2010-07-26)

Sundin-Korsár, Karin (1996). *Borderline personligheter: Förhållningssätt i arbetet*. Stockholm: Hagman.

Swärd, Hans & Starrin, Bengt (2006). Makt och socialt arbete. I Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans. *Socialt arbete: En grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. (Elektronisk) Tillgänglig: <<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (2010-07-30)

# Bilaga 1

## Intervjuguide

### Bakgrund

- Namn, ålder?
- Hur länge har du arbetat här?
- Vilken utbildning har du? Titel?
- Kan du lite kort beskriva verksamheten och dina arbetsuppgifter?

### Klienterna och borderline

- Vad är det för klienter du träffar och varför?
- Kan du med egna ord beskriva denna klientgrupp?
- Vet du alltid om när du stöter på en klient med en personlighetsstörning?
- Hur vanligt är det med klienter med borderlinestörning?
- Vem har hand om ärenden där klienten har borderline?
- Hur upplever du att det är att arbeta med borderlinepatienter?
- Vilka speciella svårigheter finns?
- Är det relevant om klienten har en personlighetsstörning? Hur?

### Bemötande

- Vad är ett bra bemötande för dig?
- Hur gör du för att skapa ett bra möte?
- Anser du att du har möjlighet att ge klienten det bemötande du önskar att ge?
  - tid, resurser, praktiska förutsättningar mm.
- Är bra bemötande något som du lärt dig genom erfarenhet?
  - Är bemötande något du medvetet jobbar på? Har det förändrats under åren?
- Något särskilt man ska tänka på i mötet med en borderlineperson?
- Hur påverkas mötet av att klienten har en personlighetsstörning/borderline?
- Har socialtjänsten någon beredskap eller riktlinjer för hur Ni ska bemöta klienter med personlighetsstörningar, vad du vet om? Om nej, borde det det?
- Har du fått någon utbildning i hur man bemöter personer med personlighetsstörning eller om diagnoser?
- Har du varit med om att en situation blivit farlig? På vilket sätt?

Är det något du vill tillägga som vi inte pratat om?

## Bilaga 2

### Informationsbrev

Jag är en socionomstudent som läser 6:e terminen på Socialhögskolan i Lund. Denna termin ska jag skriva ett självständigt examensarbete, en c-uppsats på 15 högskolepoäng.

Syftet med uppsatsen är att undersöka om det finns några riktlinjer för hur socialtjänsten ska bemöta klienter med borderline och om det finns någon beredskap för detta. Vad är ett bra bemötande? Jag ska också undersöka om det är någon särskild socialarbetare som har hand om dessa ärenden eller om de delas ut till vilken socialsekreterare som helst.

Jag kommer att använda mig av kvalitativ metod och intervjua socialarbetare i Skåne. Intervjuerna kommer att ta 45-60 minuter. Jag kommer att spela in intervjuerna på band och digitalt, dessa kommer att raderas direkt efter transkribering. Råmaterialet kommer endast jag och min handledare att ta del av. Jag kommer att transkribera från tal till text och efter det radera bandet och ljudfilen. Vidare kommer jag att välja ut den information som är relevant för att besvara mitt syfte. Den färdiga uppsatsen ska också upp i opponering, där mina klasskamrater samt min lärare, kommer att ta del av den. Intervjupersonerna kommer att vara anonyma, tillsammans med arbetsplatsen och kommunen. Jag kommer dock att beskriva yrkesbefattningarna på mina intervjupersoner. Citat kan komma att finnas med, men helt anonymt. Det är helt frivilligt att delta i studien och därmed har du rätt att dra dig ur när som helst innan publicering. Skulle detta bli aktuellt så ringer du mig på telefonnummer 070-xxxxxxx. Handledare för uppsatsen är Kristina Göransson. Telefonnummer till henne är: 046-xxx xx xx. E-mail: xxxxxxxx.xxxxxxxx@soch.lu.se Jag är tacksam för att du vill vara med och dela med dig av din kunskap och dina erfarenheter.

Det är tack vare dig min C-uppsats är möjlig!

Med vänliga hälsningar

Madelene Öhlin  
070-xxx xx xx  
[xxxxxxx.xxxx.xxx@student.lu.se](mailto:xxxxxxx.xxxx.xxx@student.lu.se)



## Bilaga 3

### Diagnoskriterier enligt DSM-IV

Enligt DSM-IV lyder de diagnostiska kriterierna för borderline personlighetsstörning som följer: Ett genomgående mönster av påtaglig impulsivitet samt instabilitet med avseende på mellanmänniska relationer, självbild och affekter. Störningen visar sig i ett flertal olika situationer och sammanhang från tidig vuxenålder och tar sig minst fem av följande uttryck:  
Hon:

1. gör stora ansträngningar för att undvika verkliga eller fantiserade separationer.
2. uppvisar ett mönster av instabila och intensiva mellanmänniska relationer som kännetecknas av extrem beundran, omväxlande med extrem nedvärdering.
3. uppvisar märkbar osäkerhet och instabilitet i självbild och identitetskänsla.
4. visar impulsivitet i minst två olika avseenden som kan leda till allvarliga konsekvenser för personen själv (till exempel sexuell äventyrlighet, alkohol- eller drogmissbruk, vårdslöshet i trafik, hetsätning, slösaktighet).
5. uppvisar upprepade hot om självmord, självmordsförsök eller självskadebeteende.
6. är känslomässigt instabil, det vill säga; humöret svänger hastigt (till exempel intensiv episodisk nedstämdhet, irritabilitet eller ångest, som vanligtvis varar i några timmar och endast sällan längre än några få dagar).
7. känner en kronisk tomhetskänsla och leda.
8. uppvisar inadekvat, intensiv vrede eller har svårt att kontrollera aggressiva impulser (till exempel upprepade temperamentsutbrott, konstant ilska, upprepade slagsmål).
9. har kortvariga, stressrelaterade paranoida tankegångar eller dissociativa symptom (Näslund, 2002).