

En kvalitativ studie av berättelser om försörjningstagares hälsa – Biståndshandläggarnas perspektiv

Av: Sara Dirawi och Emma Heier

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)
HT 13



Handledare: Goran Basic

Abstract

This study is featuring six social welfare officer's stories about client's health and the organization's resources regarding health.

The aim of this study is to analyze how the social welfare officer's describe their client's health. We are using semi structured interviews and discourse analysis. Our theoretical point of view is social constructivism and street-level bureaucracy.

The result of the study contains three different conclusions. The first one argues that the social worker divides the clients in to categories to make them manageable to the organization, furthermore ascribing them different identities. The second one is the social worker's furtherance of the client's health containing both possibilities and limitations. The possibilities are public assistance in the form of health care on prescription and working with the client's motivation to further their own health. The limitations are the subsistence level and the client's own priorities making it difficult to lead a healthy life. The third conclusion of the study concerns the social worker's ideas regarding changes in the organizations to further the client's health. The social workers are further describing suggestions to changes such as education, informative meetings, and granting more funds to activities just to mention a few examples.

Key words: Discourse analysis, Street-level–bureaucracy, Social assistance, Social Constructionism, Health.

Nyckelord: diskursanalys, gräsrotsbyråkrati, försörjningsstöd, socialkonstruktivism, hälsa.

Förord

Vi vill först och främst tacka alla som har varit med och bidragit till vår uppsats.
Vi vill tacka intervjupersonerna för att de tog sig tiden att ställa upp på intervjuer
samt ett stort tack till vår handledare Goran Basic som har varit ett fantastiskt stöd
under resans gång i uppsatsskrivandet.

Emma Heier och Sara Dirawi 2014-01-07

Innehållsförteckning

ABSTRACT	1
FÖRORD	2
1.1 PROBLEMFÖRMULERING	5
1.2 SYFTE	6
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR	6
1.4 BEGREPPSDISKUSSION	7
1.4.1 HÄLSA OCH EXISTENSMINIMUM	7
2 METOD	8
2.1 INTERVJUER	8
2.2 DISKURSANALYS	9
2.3 URVAL	10
2.3.1 TILLVÄGAGÅNGSÄTT	11
2.3.2 RELIABILITET OCH VALIDITET	12
2.3.3 ÖVERFÖRBARHET	12
2.4 METODENS TILLFÖRLITLIGHET	13
2.5 BEARBETNING AV MATERIALET	14
2.5.1 BESKRIVNING AV INTERVJUPERSONERNA	15
2.6 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	16
2.7 ARBETSFÖRDELNING	17
3 TIDIGARE FORSKNING	17
3.1 YRKESVERKSAMMAS FRAMSTÄLLNING AV KLIENTEN	17
3.2 IDENTITETS OCH PRAKTIKSKAPANDE I SPRÅKET	18
3.3 SAMMANFATTNING AV TIDIGARE FORSKNING	20
4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	20
4.1 SOCIALKONSTRUKTIVISMEN	21
4.2 GRÄSROTSBYRÅKRAT	22
4.2.1 ATT KONSTRUERA KLIENTER	23
5 RESULTAT OCH ANALYS	24
5.1 BERÄTTELSE OM KLIENTER	25
5.1.1 KATEGORISERINGAR	25
5.1.2 TILLSKRIVNINGAR AV EGENSKAPER OCH IDENTITETSKAPANDE	27
5.2 BERÄTTELSE OM MÖJLIGHETER OCH BEGRÄNSNINGAR	29
5.2.1 RIKSNORMENS RIKTLINJER OCH KRAV	29
5.2.2 PRIORITERINGAR	32
5.2.3 HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE	33
5.3 BERÄTTELSE OM BISTÅNDSHANDLÄGGARNAS ÖNSKNINGAR	36

5.3.1 "DÅ HADE JAG NOG ÖNSKAT ATT..."	36
6 SLUTDISKUSSION	39
6.1 SAMMANFATTNING	39
6.2 DISKUSSION	40
7 KÄLLFÖRTECKNING	43
8 BILAGOR	47
8.1 INTERVJUGUIDE	47

1.1 Problemformulering

Lundborg et al. (2011) uttalar sig i en rapport om sambandet mellan hälsa och socioekonomisk status som väl dokumenterat sen början av 1800- talet. Forskare uppmärksammade redan då att det fanns stora hälsoskillnader mellan olika klasser. Trots ekonomisk och medicinsk frammarsch tycks dessa problem 200 år senare fortfarande bestå (Lundborg, Nilsson och Vikström 2011:29).

Likaså framgår det i en folkhälsorapport från Stockholms läns landsting från 2011 (Rasmussen, Tynelius och Kark, 2011:3–19) att personer som har det sämre ställt ekonomiskt i högre grad lider av övervikt, mår psykiskt och fysiskt sämre samt lever mer ohälsosamt än de med högre inkomst. Likaså spelar graden av utbildning in då lågutbildade tenderar att ha en högre vikt än högutbildade (ibid.) I rapporten framhålls det även att ohälsosamma levnadsvanor leder till övervikt och fetma. Även personer som är överviktiga tenderar i högre utsträckning att erhålla sjukersättning än de normalviktiga. Rapporten föreslår bland annat att priser på hälsosam respektive ohälsosam mat bör regleras (Ibid.).

Bortsett från att lägre kunskapsnivåer kan leda till ohälsa bland befolkningen så kan låg inkomst begränsa vissa delar i människors liv. Detta såsom friheten att köpa vilken mat man vill, samt att utöva olika friskvårdsaktiviteter.

Forskningsrapporten "Mätning och analys av ojämlikhet i hälsa" (Gerdtham och Kjellsson, 2011:5) visar att människans hälsorelaterade beteende styrs av socioekonomiska faktorer. Dessa socioekonomiska faktorer styr valet av exempelvis kost, motion, rökning och andra mindre goda levnadsvanor. I rapporten uttrycks även ett samband mellan socioekonomiska faktorer som består inte minst i tider där medicinsk och ekonomisk utveckling är på frammarsch. Låg inkomst bidrar dessutom negativt till hälsan på grund av ökad stress med eventuella depressionstillstånd som följd (ibid).

Att erhålla försörjningsstöd kan likställas med en låg inkomst. Att behöva söka ekonomiskt stöd är en situation som vem som helst kan råka ut för, oavsett klass, kön och utbildning. Enligt Dahlberg et al. (2009:10) definieras personer som erhåller försörjningsstöd eller lever på mindre än existensminimum som fattiga. Personer som lever med försörjningsstöd över lång tid får också en mycket stram, snål budget eftersom ersättningen sker via en fastställd riksnorm vilken är gemensam för alla kommuner (Socialstyrelsen 2013). I Hjorts (2008) avhandling

”Nödvändighetens pris” framgår det att riksnormens ersättningsbelopp inte stämmer överens med verklighetens kontext och att den är svår att förena med de som erhåller försörjningsstöd (Hjort, 2008:3).

Med bakgrund av forskningsresultat som säger att låginkomsttagare mår sämre kan vi fråga oss om ohälsa existerar som ett problem även bland försörjningstagare? Om så är fallet, hur berättar verksamma handläggare inom försörjningsstöd om dessa klienter och om hälsa som ett socialt problem? Blumer (1971:289) talar om att sociala problem är socialt konstruerade produkter av ett samhälles uppfattningar. Människors konstruktion av ett samhälles uppfattningar och dess kunskap i världen sker via språket (E. Olsson 2011:37). Likaså nämner Burr (2003) att människans kunskap om världen är historisk och kulturellt präglad. Därför ändras den med tiden (Burr 2003:106–108). Med detta som bakgrund vill vi fråga huruvida ohälsosamma klienter framställs i en byråkratisk kontext samt huruvida handläggarna berättar om verksamhetens insatser för att främja klienternas hälsa?

1.2 Syfte

Vårt syfte är att beskriva och analysera hur biståndshandläggarna berättar om försörjningstagares hälsa.

1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver biståndshandläggarna sina klienters hälsa, dess möjligheter och begränsningar till att leva hälsosamt?
- Hur beskriver biståndshandläggarna önskingar om förändringar inom verksamheten som syftar till att främja klienternas hälsa?

1.4 Begreppsdiskussion

1.4.1 Hälsa och existensminimum

Enligt WHO (1948) i Westers (2007) artikel är definitionen av *hälsa* ett tillstånd då människor finner ett psykiskt, fysiskt och socialt välmående med frånvaro av sjukdom eller svaghet. (Wester, 2007)

Rätten till *ekonomiskt bistånd* regleras i Socialtjänstlagen 4:1 och utifrån den har biståndstagare rätt till en skälig levnadsnivå. Ekonomiskt bistånd söks för en månad i taget och tanken är att människor som försörjer sig på detta så kallade existensminimum, ska kunna få möjlighet att leva ett normalt liv och inte ett liv i lyx (Socialstyrelsen 2006:11).

Utifrån Socialstyrelsens fastställande av *riksnormen* 2013 är 2950 kr kostnader för en ensam person i ett hushåll (Socialstyrelsen, 2013). Denna summa är gemensam för alla kommuner men är uppdelad i lite olika poster och belopp. Ett exempel på matkostnader som innefattar frukost, lunch, middag och mellanmål är cirka 1700 kr, vilket är ungefär 56 kr om dagen (Socialstyrelsen 2013).

Resterande belopp på 1250 kr ska täcka utgifter för, hygien, förbrukningsvaror, kläder, skor, TV-licens, dagstidningar, telefon och fritidssysslor/hälsoaktiviteter (ibid.). Summorna som försörjningstagare får ökar beroende på hur många personer som finns i hushållet (Socialstyrelsen 2006:9–11.). Om personen som lever på ekonomiskt bistånd upplever att pengarna inte räcker så har denne möjlighet att ta några hundralappar från fritids eller klädposten för att täcka eventuella matkostnader eller annat. Några specifika summor nämns inte då kommunerna har egna riktlinjer som styr. Dock har han eller hon mindre kostnader att röra sig med när det kommer till resterande utgifter vilka blir svåra att klara av på lång sikt. Varje år hämtar regeringen information från Konsumentverket om vad det kostar att leva ett normalt liv för olika grupper i samhället beroende på kön och ålder (Socialstyrelsen 2006:11).

Existensminimum är det minsta belopp som en person anses behöva för att försörja sig. Idag använder socialtjänsten sig främst av begreppet skälig levnadsnivå när det handlar att bevilja ekonomiskt bistånd (Lewin, 1998). Lewin påpekar att beloppen inom minsta möjliga levnadskostnad är diffusa och svåra att exakt räkna ut i eftersom det skiljer sig åt bland människor. Däremot ligger

existensminimumbeloppen i linje med fattigdomsstrecket. Att definiera fattigdomsstrecket är enligt Lewin (1998) svårdefinierat på grund av att det är starkt förknippat med ideologier och människors värderingar (ibid.).

2 Metod

2.1 Intervjuer

Vi har valt att utföra kvalitativa intervjuer eftersom denna metod lägger tyngd på hur den sociala verkligheten tolkas och uppfattas av människor (Bryman, 2011:41). Vi har valt att intervjua sex biståndshandläggare utifrån den semistrukturerade intervjumetoden. Semistrukturerade intervjuer är en blandning av fokuserad och strukturerad intervju (May 2001:162). Frågorna i denna metod är till viss del strukturerade men har en större bredd vilket genererar mer frihet åt den som blir intervjuad (ibid.). Denna intervjumetod ger också intervjuaren möjligheten att ställa följdfrågor och be respondenterna att utveckla sina svar.

Vi ser inga nackdelar med att använda den semistrukturerade intervjun i vår studie. Däremot har vi valt bort den strukturerade intervjumetoden på grund av att vi vill ha största möjliga variation på svaren. Detta är inte möjligt i en strukturerad intervjumetod (May 2001:160). I strukturerade intervjuer är rollen som intervjuare att föra respondenterna genom den sekvens av frågor som är fastställda enligt intervjuschemat (May:160). Denna intervjustruktur kan ses som lämplig i situationer då intervjuaren är intresserad av respondentens svar och inte personliga synpunkter (May:161). Semistrukturerade intervjuer hade därför begränsat oss på så vis att intervjupersonerna låtit sig styras av våra frågor och därmed gett oss färre svarsvariationer.

Den semistrukturerade intervjumetoden anses vara användbar ifall intervjupersonen har ett specifikt fokus (May 2001:163). Eftersom uppsatsens fokus är relaterad till de verksammans berättelser, kan det ses som en fördel att använda sig av semistrukturerade intervjuer, då vi har specifika frågor med en svarsfrihet som också bidrar till en personligare intervju. Slutligen har vi sammanfattat de verksammans olika berättelser och uppfattningar, och utfört en diskursanalys.

2.2 Diskursanalys

Börjesson (2003) talar om att "Diskurser representerar eller föreställer verklighetssamtidigt som diskurser skapar världen genom läggande av tyngdpunkter och givande av selektiva skildringar" (Börjesson, 2003:19). Börjesson beskriver diskursers innebörd utifrån att fundera över det som sägs, hur det sägs och hur det annars kunde ha sagts. Sammanfattningsvis förklarar Börjesson att "Diskurser är talordningar och logiker som bestämmer gränserna för vad som är socialt och kulturellt accepterat som sant, trovärdigt, förnuftigt, gott, med mera." (Börjesson, 2003:21).

Idéhistorikern och filosofen Foucault (1969) använder beteckningen diskurs i sina analyser. Han beskriver hur diskurser framhäver det språkliga i en kunskapsproduktion. Detta är ett "system av vetande" där Foucault (1969) påstår att vetenskap och disciplin uppstår genom språket. Foucault anser att språket är centralt för analyser som fokuserar på maktrelationer, vilka i sin tur bestämmer kunskapsutvecklingen. Foucaults analyser har särskilt belyst sambandet mellan språk och makt. Han talar om hur yrkesutövare befinner sig i en maktposition där språket blir det som styr klienter i en viss position. Resultatet blir utifrån denna tolkning att yrkesutövare genom sin kunskap inom ett område blir den professionella där denne kan utöva sin praxis (Thomassen, 2007:134–135).

En diskursanalys frågar vad som är möjligt respektive omöjligt, samt vad och hur man framställer sig genom språket. Utifrån detta läggs även fokus på vad som accepteras som trovärdigt i en historisk och kulturell kontext (Jacobsson, Thelander, Wästerfors, 2010:85). För att en diskursanalys skall vara meningsfull krävs den språkliga vändningen och socialkonstruktionismen som nödvändig referens (Börjesson, 2003:28).

Vi har i våra analyser använt oss av och fokuserat på hur våra intervjupersoner berättar om sina respektive klienter. Under intervjuerna var vi uppmärksamma på hur intervjupersonerna beskriver hälsa utifrån socialt arbete. Under intervjutillfällena lades dock ingen specifikt fokus på analysering av intervjupersonernas språk, utan detta skedde i efterhand när vi granskade och transkriberade vårt textmaterial. Vi fann intressanta resonemang och beskrivningar som vi ansåg vara bäst lämpade att analysera utifrån diskursanalysens sätt att granska språkbruk. Utifrån ovanstående resonemang har

vi analyserat hur biståndshandläggarna berättar om hälsa – och i vilka sammanhang.

Diskursanalys som metod är enligt Bryman (2002) mer flexibel än samtalsanalysen. Den går att tillämpa på fler kommunikationsmedel än bara samtal, som till exempel i vårt fall med semistrukturerade intervjuer (Bryman, 2002:347). En fördel som vi ser med att använda diskursanalysen i vår studie är att vi kan granska vad som direkt och indirekts sägs gällande klienternas hälsa. Vi har utifrån analysmetoden också funnit intressanta resonemang som vi har haft möjlighet att fördjupa oss i.

Kritik och begränsningar i diskursanalysen som metod beskrivs på så sätt att deltagarna blir underordnade de sammanhang som de själva inte genererat. Det då forskaren allt som oftast lägger fokus på sitt eget intresse (Bryman, 2002:354). En nackdel utifrån ovanstående resonemang såsom vi ser det, är att forskare tolkar det som sägs på ett annat sätt än vad som egentligen uttrycks. Detta kan vara en nackdel både för oss som forskare och för de som blir intervjuade. Därför var det extra viktigt att uttrycka sig tydligt för intervjupersonerna när det handlade om att förklara vårt forskningsområde.

2.3 Urval

Ett urval förutsätter att man väljer ut enheter med anknytning till ens forskningsfråga (Bryman, 2011:350). Bryman (2002) talar om bekvämlighetsurvalet i kvalitativ forskning. Detta innebär att forskaren väljer intervjupersoner utifrån dess tillgänglighet och med hänsyn till vad organisationerna erbjuder. Bekvämlighetsurvalet utförs på grund av att organisationen innehar olika restriktioner som försvårar för forskaren att fritt välja respondenter (Bryman, 2002:313). Vi har i vårt urval med stöd utifrån Brymans (2002) ovanstående resonemang baserat studien på ett bekvämlighetsurval, eftersom vi, på grund av olika faktorer såsom tillgänglighet och verksamheternas arbetsbelastning, inte har kunnat välja bland tänkbara intervjupersoner fritt. Vi har sammanlagt intervjuat sex biståndshandläggare inom ekonomiskt bistånd i tre olika kommuner i Skåne. Kommunerna benämns som kommun X,Y och Z i syfte att avidentifiera dem. I kommun X finns det olika avdelningar inom

ekonomiskt bistånd. Vi fick möjlighet att intervjua två personer inom avdelningen för ohälsa och en från avdelning arbetsredo. Kommun Y och Z har ingen ärendeindelning utan handlägger alla uppkomna ärenden inom ekonomiskt bistånd. Anledningen till att vi väljer verksamma yrkespersoner inom ekonomiskt stöd är för att de möter människor från olika problemområden. Samtidigt har dessa klienter den ekonomiska försörjningsbördan gemensam. Vem som helst kan, oavsett utbildning, kön, etnicitet eller på grund av andra faktorer hamna i en utsatt position som kan kräva ekonomisk hjälp.

2.3.1 Tillvägagångsätt

Via mail och telefonkontakt började vi med att kontakta socialförvaltningar, och undersöka intresset bland personalen när det kommer till att ställa upp på intervjuer om temat hälsa. Tyvärr så ansåg några kommuner att det inte fanns tid med detta på grund av hög arbetsbelastning och diverse omorganiseringar. Till slut fick vi tag i sex olika biståndshandläggare inom ekonomiskt bistånd i tre olika kommuner som var villiga att ställa upp. Intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplats. Vid varje intervju berättade vi kort om vad vår uppsats skulle handla om.

Ryen (2004) talar om struktureringar inför en intervju. En alltför fast förhandsstrukturering kan innebära att forskaren blir "blind". Risken är att vi som intervjuare kanske missar eller inte fångar upp viktiga berättelser från intervjun (Ryen, 2004:44). Eftersom vi ville undvika att de verksamma förberedde sig inför intervjutillfällena, tog vi ett beslut om att inte skicka information eller frågor på förhand. Ryen (2004) anser att en intervjuare som är så neutral som möjligt med stor sannolikhet bättre når intervjupersonens verklighet (Ryen, 2004:32). Vi undvek i största möjliga utsträckning akademiska ord och begrepp eftersom det kunde riskera att minimera den förtroliga intervjusituation som vi ville uppnå. Ryen (2004) skriver "Det finns ingenting där innan verkligheten har konstruerats eller producerats" (Ryen, 2004:34). Om vi hade skickat ut frågor på förhand hade vi enligt detta resonemang riskerat att konstruera en social verklighet. Vi valde därför inte att agera på förhand då risken att påverka intervjupersonerna möjligen infunnit sig. Detta perspektiv kallas för etnometodologi vilket fokuserar på att

ställa frågan *hur* (Ryen, 2004:34). Vi har även använt oss av etnometodologin då vi har analyserat hur biståndshandläggare lägger fram sina berättelser.

2.3.2 Reliabilitet och Validitet

Inom validiteten finns det olika perspektiv men begreppet innebär i grunden att de slutsatser en forskning genererar har ett samband. Begreppet validitet är mer använt inom kvantitativ forskning (Bryman, 2002:43). Det mest relevanta med validiteten, som är synonymt med begreppet tillförlitlighet i kvalitativa studier, är intern validitet som syftar till en verkan mellan en orsak och samband (Bryman, 2011:49). Utifrån denna utgångspunkt har vi med stöd av våra frågeställningar analyserat biståndshandläggarnas berättelser om klienternas hälsa.

Det talas också om reliabilitet i kvantitativa studier (Bryman, 2002:43).

Reliabilitet innebär att en undersökning bör ge ett liknande resultat även vid nästkommande prövning (Bryman, 2011:49). Detta innebär dock en begränsning eftersom man i en kvalitativ undersökning inte kan intervjua samma personer vid nästkommande studie. Ett annat begrepp som liknar begreppet reliabilitet är replikation. Det är mer relaterat till det vi har haft för avsikt att undersöka. Replikation innebär att man med utgångspunkt i en föregående studie upprepar undersökningen för att prova om resultatet stämmer i jämförelse med andra relevanta studier (Bryman, 2011:49). Begreppet replikation är ett sätt att jämföra tidigare studiers exakthet. Inom ramen för vår studie har vi inte upprepat tidigare studiers tillförlitlighet. Istället har vi fokuserat på biståndshandläggarnas berättelser samt huruvida dessa i så fall överensstämmer med andra studier om hur socialarbetare framställer sig och sina berättelser via språket (ibid.).

2.3.3 Överförbarhet

En annan aspekt inom kvalitativ forskning är överförbarhet. Det innebär att tolkningar av det som studerats kan överföras till andra sammanhang. Tanken med överförbarhet är att det kan bidra till en mer generell teoretisk förståelse av ett fenomen. I sammanhang med överförbarhet, talas det även om generalisering. Fangen (2004:276) beskriver det viktigaste i en kvalitativ studie, nämligen ”den

analytiska generaliseringen”. Det innebär att forskaren ska kunna analysera skillnader och likheter i de studierna som görs. Genom olika tolkningar av under- och överordnade kan forskare finna andra studier och hitta skillnader – eller likheter.

Fangen (2004) refererar till Mathiesen (1965) som jämför sin studie av ett fängelse med Lysgaards(1961) studie av arbetare i ett företag och Lochens (1965) studie av patienter på ett psykiatriskt sjukhus. Fangen (2004) beskriver hur Mathiesens (1965) resultat av jämförbarheten handlar om att utifrån olika tolkningar finna likheter och skillnader. Exempelvis var likheterna mellan patienter och intagna i fängelset att de befann sig i samma maktlöshetsposition och därmed var beroende av organisationen. Medan skillnaderna var att arbetarna på företaget hade en omvänd beroendeposition eftersom företaget är i behov av arbetarna. Studiens slutsummering visar att *om* det finns gemensamma mönster på deltagarnas reaktioner finns det ett överföringsvärde. Om grunden för strukturen är olika i de båda enheterna minskar överföringsvärdet (Fangen, 2004:276–278).

2.4 Metodens tillförlitlighet

Vissa forskare hävdar att det finns en fundamental skillnad mellan kvalitativ och kvantitativ metod medan andra forskare påpekar att det inte finns skillnader eftersom kvalitativ forskning också mäter – fast på ett annat sätt (Bryman, 2002:33). I kvalitativ metod läggs tyngdpunkten på hur individen tolkar och uppfattar sin sociala verklighet. Kvantitativ metod har däremot fokus på kvantifiering (Bryman, 2002:35) Eftersom vi har valt att använda kvalitativ metod har vi inte kunnat få mer än ett fåtal intervjupersoner till vår datainsamling. Att använda enbart ett fåtal individer är till viss del en nackdel i vår studie. Framförallt när det gäller vårt syfte och våra frågeställningar, eftersom vi endast kan få en ytterst begränsad av hur socialarbetarnas verklighet ser ut. Samtidigt har vi inte kunnat använda kvantitativ metod på grund av en begränsad möjlighet att ställa de följdfrågor som vi anser behövs för att kunna kartlägga deras berättelser på djupet.

2.5 Bearbetning av materialet

Vi har utfört sex intervjuer med handläggare inom ekonomiskt bistånd. I dessa intervjuer har vi använt oss av diktafon. Diktafonen är en kvalitetshöjare vid datainsamling, eftersom den bidrar till att intervjuaren kan fokusera på samtalet istället för att sitta och anteckna. Tack vare diktafonen har vi även haft möjlighet att i efterhand gå tillbaka i samtalet för att analysera vår empiri. Vi har transkriberat direkt efter varje intervju, och materialet har sedan blivit en del av vårt textdokument (Bryman, 2011:420).

Transkriberingen utfördes genom att en av oss lyssnade på inspelningen och återberättade, samtidigt som den andra skrev. När intervjupersonerna började på en ny mening la vi till punkter samt frågetecken vid deras ifrågasättande.

Bryman (2011) beskriver att en fördel med transkribering är att den bibehåller intervjuernas ordalag och uttryckssätt. Både Ahrne, Svensson (2011:66) och Bryman (2011:429) uppmanar till att transkribera varje intervju eftersom informationen då fortfarande är "färsk" i huvudet. Det är även viktigt att transkribera intervjun exakt som den utspelade sig. Skulle det uppstå problem med att höra vad intervjupersonerna säger via diktafonen får man inte lägga till egna gissningar (Bryman, 2011:431). Utifrån ovanstående resonemang av Bryman (2011) utförde vi vår transkribering genom att markera med punkter i löpande text vid de tillfällen då vi inte lyckades uppfatta intervjupersonernas röster. Vi tog även med orden exakt såsom de sades för att behålla kvalitén på intervjun. Efter transkriberingen kodade vi materialet. Kodning används för att forskare ska kunna strukturera sitt material. Detta utförs efter en datainsamling och kodning blir då en del av själva analysen (Jönsson 2010:56).

Vi har använt vårt egna sätt att koda genom att markera med understrykningspenna vid det som vi ansett varit mest intressant med biståndshandläggarnas berättelser. Fejes och Tornberg (2009) beskriver substantiva koder som innebär att man hittar koder i ens insamlade data. De refererar även till Glaser (1978) som har delat upp den substantiva kodningen i två delar, nämligen *öppen* och *selektiv* kodning. Vi har använt oss av öppen kodning som innefattar noggrann läsning av datainsamlingen. Utifrån en noggrann läsning kan man exempelvis stryka under de mest betydelsebärande enheterna som går att

finna i texten. På detta vis har man skapat sig en kod (Fejes och Tornberg, 2009:42).

Efter att ha utfört substantiv kodning försöker man begreppsliggöra hur de kan relateras till varandra. Detta i syfte att integrera dem till en teoretisk modell, nämligen teoretisk kodning (Fejes och Tornberg, 2009:48). Vi har olika substantiva koder inom berättelser om hälsa för vår senare analys, såsom: kategorisering, kunskapsöverföring, önskade insatser, okunskap och motivationsarbete, riksnormen, prioriteringar och friskvård.

2.5.1 Beskrivning av intervjupersonerna

I detta avsnitt beskriver vi intervjupersonerna från kommun X, Z och Y. För att avidentifiera intervjupersonerna har vi döpt dem till fiktiva namn samt ändrat deras kön. Det vi här nedanför beskriver gällande intervjupersonerna är den information vi fick berättat för oss under intervjun, vilket innebär att informationsmängden om olika personerna varierar.

Lisa är relativt nyexaminerad socionom och arbetar på avdelningen ”arbetsredo” i kommun X. Hon har arbetat i ungefär 2 år i verksamheten för ekonomiskt bistånd.

Knut har varit verksam inom kommun Z i cirka 15 år på olika enheter och arbetar nu på avdelningen för ekonomiskt bistånd. Utöver socionomexamen har Knut även en magisterexamen i socialt arbete.

Daniella har arbetat inom kommun X under ett antal år. Hon arbetar på rehabiliteringsavdelningen för ohälsa inom ekonomiskt bistånd.

Camilla är nytexaminerad socionom sedan ett år tillbaka. Hon har arbetat med ekonomiskt bistånd i två olika kommuner och arbetar nu i kommun Y.

Arne har arbetat lite till och från inom kommun Z och däremellan provat på lite olika arbeten. Just nu arbetar han på verksamheten inom ekonomiskt bistånd.

Mårten har varit verksam som socionom sedan 21 år tillbaka. Han började sin karriär inom kommun X på avdelningen för ekonomiskt bistånd men tog ett uppehåll på cirka tio år för att arbeta med andra projekt inom socialt arbete.

2.6 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002:5) vore det nästintill oetiskt att inte forska om förhållanden som kan förbättra för människors situationer, hälsa och livsvillkor. Dock menar Meeuwisse och Swärd (2008:247) att etiska reflektioner inför ett forskningsprojekts planering och utformande är oundvikliga. Detsamma gäller när materialet därefter ska omsättas till text. Funderingar såsom *vems tolkning ska företräda det undersökta området och finns det andra sätt att tolka denna verklighet på? Vilket material ska få plats och vems citat ska framföras? Ska man återge de professionellas förtylkade verksamhet eller klienternas perspektiv?* Det centrala bör enligt författarna vara att forskare innehar ett källkritiskt förhållningssätt till det insamlade materialet samt det område man har för avsikt att undersöka (ibid.).

I denna uppsats har vi valt att endast intervjua professionella utövare. Vi anser att de frågor vi ställer inte är etiskt känsliga för yrkesverksamma att svara på. Detta eftersom de professionella utövarna inte befinner sig i någon beroendeställning eller utsatt position, till skillnad från klienter som erhåller ekonomiskt bistånd. Våra egna etiska funderingar utgår också ifrån om det vi undersöker gör någon nytta för fältets verksamheter? Likaså om det är etiskt riktigt, att som i detta fall, inte belysa vad klienterna själva egentligen anser om sin hälsa.

Vi har utgått ifrån och informerat våra intervjupersoner om de fyra etiska principerna som råder inom svensk vetenskaplig forskning. Detta för att det inte ska uppstå betänkligheter rörande vad vi gör eller vad våra intervjupersoner ger sig in på. En av dessa grundläggande principer är informationskravet som innebär att forskare ska informera sina deltagare om syftet med undersökningen samt upplysa om rätten att avsluta sin medverkan i forskningsprojektet närsomhelst (Bryman, 2001:131–139).

Den andra viktiga etiska principen i svensk forskning är samtyckeskravet som innebär att deltagarna har rätt att själva bestämma över sin delaktighet. Den tredje

rör personernas uppgifter som ska behandlas med sekretess, det så kallade konfidentialitetskravet. Deras personuppgifter ska i och med detta krav avidentifieras och inte vara möjliga för övriga personer att komma åt. Den sista aspekten kallas för nyttjandekravet vilket innebär att det insamlade materialet och innehavarnas uppgifter endast får användas i syftet att forska (ibid.).

2.7 Arbetsfördelning

Under arbetets gång utförde vi intervjuer, transkribering och kodning tillsammans. Sedan delade vi upp materialinsamlandet och skrivprocessen så att vi fick olika ansvarsområden. Vi gav varandra återkoppling under skrivprocessen, samt bidrog med förslag. Vi har dock skrivit analys, slutdiskussion, syfte och frågeställningar tillsammans.

3 Tidigare Forskning

I detta avsnitt presenterar vi tidigare forskning rörande socialarbetares berättelser, konstruktioner av klienter, identitet och praktikskapande i språket. Vi var främst intresserade av att hitta tidigare forskning om klienternas hälsa. Dock fann vi inte någon tidigare forskning angående detta så därför föll vårt val på det som är mest relevant, nämligen tidigare forskning kring berättandet av klienter från yrkesverksamma. Detta avsnitt innehåller Gustafssons (2009) rapport kring Yrkesverkssammans framställning av klienten samt E. Olssons (2011) rapport och Taylors artikel kring identitet och praktikskapande i språket.

3.1 Yrkesverkssammans framställning av klienten

Mikael Gustafsson har i en arbetsrapport från år 2009 analyserat förståelsen av en människobehandlande organisations diskursiva karaktär. Verksamheten som Gustafsson studerade i sin rapport är i form av en arbetslivsinriktad interorganisatorisk rehabiliteringsverksamhet för psykiskt funktionshindrande. Syftet med studien var att belysa språkbrukets betydelse inom organisationen samt att förstå samordnarens professionsroll (Gustafsson, 2009:9–10). Enligt Gustafsson (2009) är samordnaren den person som ansvarar för det dagliga

arbetets genomförande. I rapportens analytiska del utgår Gustafsson (2009) från ett socialkonstruktionistiskt perspektiv med fokus på en diskursanalytisk ansats (Gustafsson, 2009:43). Det empiriska materialet bestod av olika verksamhetsdokument, observationer och intervjuer utifrån olika teman kring samverkan, klienter och samordnare (Gustafsson, 2009:56). Gustafsson likställer till viss del samordnaren i rapporten med en gräsrotsbyråkrat. Han framställer att båda har ett behov av konstruera klientroller eftersom dessa i sin tur utgör "råmaterialet" för verksamheternas existens (Gustafsson, 2009:114).

Det vi anser är mest relevant utifrån studien är författarens empiriska material i analysen om hur de psykiskt funktionshindrade klienterna framställs i verksamhetsdokument och intervjuer. Klienterna beskrivs på ett vis som passiviserade människor med en begränsad förmåga på grund av sina rådande handikapp. Å andra sidan framhävs de även som aktiva med den "rätta" viljan, vilket går hand i hand med arbetslinjens grund. Utifrån detta pointerar Gustafsson att verksamheten tillskriver klienterna en slags dubbel identitet (Gustafsson, 2009:110). De vanligaste begreppen som användes för att beskriva klientgruppen i till exempel olika policydokument var *psykisk störda*, *patient*, *personer med psykisk funktionsnedsättning*, *denna grupp* och *psykiskt funktionshindrad*. Gustafsson (2009) skriver att många av dessa tillskrivningar av begrepp framställer en avvikande normalitet hos klienters funktion eller kapacitet (Gustafsson, 2009:76). Neutrala begrepp som individ och person förekom också (ibid.). Förutom detta beskriver författaren att samordnaren har ett behov av att konstruera klienterna utifrån kriterier i psykiska funktionshinder så att dessa passar in i verksamheten. Utifrån detta så medvetandegörs också klienternas identiteter som psykiskt funktionshindrade (Gustafsson, 2009:96).

3.2 Identitets och praktikskapande i språket

I Carolyn Taylor har i sin artikel "Narrating Significant Experience: Reflective Accounts and the Production of (Self) Knowledge" studerat reflexiva praktikers tänkande. Taylor (2006:204) skriver i sin slutsats att det sociala arbetets praktik måste bli mer självmedvetna om hur klienterna och de professionellas identiteter skapas utifrån text och tal. Taylor (2006) anser därför att det är nödvändigt att studera hur dessa praktiker uttrycker sig. Taylor (2006) påpekar också att kunskap

kring det sociala arbetes praktik konstrueras utifrån vad som framförs och hur det sägs genom språket (ibid.).

Ann-Margreth E. Olsson (2011) har skrivit en FoU rapport med syftet att lyssna på socialarbetarnas berättelser kring metoder i evidensbaserad praktik (E. Olsson, 2011:11). E. Olssons (2011) rapport inspirerade oss att kombinera citat och återberättande från intervjuerna då hon har gjort det i sin rapport. Hon berättar "Jag har eftersträvat att återge socialsekreterarnas berättande såsom det gestaltade sig i våra möten"(E. Olsson, 2011:34).

Den mest relevanta delen från E. Olssons studie var avsnittet om socialarbetarnas berättelser kring hur de talar utifrån klienternas perspektiv gällande olika metoder inom socialt arbete. Socialarbetarna berättar om att de inte uppfattar klienterna som metodfokuserade utan de lägger mer fokus på vem de får som handläggare. Likaså utgick socialarbetarna mer ifrån relationen till klienten än själva metoden (E. Olsson 2011:55).

E. Olsson belyser socialarbetarnas berättelser kring hur de lägger fokus på relationer i sociala sammanhang utifrån metoder. Hon beskriver att det då inte är tillräckligt att bara ha metoden i fokus utan att relationerna är minst lika viktiga, precis som det framgår ur socialarbetarnas berättelser (E. Olsson, 2011:56).

E. Olsson skriver i den summerade sammanfattningen hur metoder upptäcks på nytt och skapas i relation till klienter samt kollegor. Detta kopplas även till forskningsresultat och deras tolkningar av klienternas respons. Utifrån socialarbetarnas berättelser kom E. Olsson också fram till att det är svårt att skilja på metoderna från tekniker och förhållningssätt då de vävs in i varandra. Hon menar även på att i varje möte så anpassar socialarbetarna sina metoder utifrån sig själva, situationen och relationen till klienterna. För att veta om något är verkningsfullt i relation till en metod räcker det inte att ha fokus på att studera själva metoden utan också relationen. E. Olssons summerade även att socialarbetarna efterlyser mer forskning i det sociala arbetets vardag och eftersträvar att behålla det unika i varje människa och skapa genuina möten med ett dialogiskt samspel (E. Olsson, 2011:96–97).

För att gå tillbaka till E. Olssons syfte gällande socialarbetarnas berättelser så har hon valt att göra detta möjligt utifrån att komma in i deltagarnas egen diskurs, deras sätt att tala och konstruera sin verklighet genom språket. Hon beskriver att deras berättelser inte var sammanhängande utan mer spontana och fragmentariska

utifrån en postmodernistisk utgångspunkt. E. Olsson har utifrån det socialkonstruktivistiska tänkandet försökt att undvika egna tolkningar, genom att inte omarbета eller meningskomplettera vad som hörts och berättas (E. Olsson, 2011:99–100).

3.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Utifrån den tidigare forskningen gällande hur klienterna framställs anser framförallt Taylor (2006:204) att verksamma borde se över hur klienterna framställs i olika sammanhang, och framförallt i verksamhetsdokument. Även om Gustafsson (2009) inte påpekar detta konkret i sin studie, så framgår det att olika ordval och begrepp framhäver klienternas avvikande funktion. Utifrån detta medvetandegörs på så vis deras identiteter som psykisk funktionshindrade (Gustafsson 2009:76).

E. Olssons (2011) har ett annat fokus i sin studie, där hon kartlägger hur socialarbetare berättar om evidensbaserad praktik, vilket innebär att det inte framgår någon vidare information kring hur klienterna framställs i praktiken. Det som framgår är hur socialarbetare berättar och framställer information om deras arbete med klienterna i verksamheten. Det som E. Olsson (2011:56) även påpekar är att relationen mellan hjälparen och hjälpbehövaren kombinerat med metodvalet är av stor vikt för det framtida resultatet.

Avslutningsvis har både Taylor, E. Olsson och Gustafsson en socialkonstruktivistisk utgångspunkt i sina kartläggningar av hur verksamma framställer sig via språket i en byråkratisk kontext såsom socialt arbete.

4 Teoretiska utgångspunkter

Vi väljer att fokusera på språkets konstruktion samt sociala interaktioner i vår uppsats och har därför teorier som baseras på konstruktionistiska förhållningssätt.

4.1 Socialkonstruktivismen

Inom socialkonstruktivismen finns det många olika inriktningar som är baserade på idén om att vi människor skapar vår verklighet i interaktioner och kommunikationer med varandra. Oavsett vilken inriktning vi väljer har de alla gemensamma idéer, vilket är att vi människor skapar verkligheten genom samspel och kommunikation med varandra. (Moula, 2009:39–40).

Winter Jörgensen och Philips (2000:11–12) skriver i sin bok om fyra premisser som förklarar socialkonstruktivismen. Den första premissen handlar om att verkligheten finns för oss utifrån att vi ser kategorier genom vår kunskap, men att detta inte är spegelbilder av verkligheten utan en produkt av vårt sätt att kategorisera världen. Den andra premissen talar om att socialkonstruktivismen är historiskt och kulturellt präglad utifrån det vi uppfattar som verklighet. Genom ett diskursivt handlande bidrar vi till att konstruera den sociala världen som också innefattar kunskap, identiteter och sociala relationer. Genom denna konstruktion bildar vi olika sociala mönster (Winter Jörgensen och Philips, 2000:11–12).

Den tredje premissen är själva sambandet mellan kunskap och sociala processer, hur vi väljer att uppfatta världens skapelse och hur det upprätthålls i sociala processer. Genom sociala interaktioner bringas kunskap fram samt bygger upp gemensamma sanningar samt debatterar om vad som är sant och falskt. Den fjärde och sista premissen handlar om sambandet mellan kunskap och social handling. Att vi människor har en bild av verkligheten och i form av detta blir våra handlingar naturliga och andra handlingar onaturliga. Den sociala världsbilden är olika för varje individ vilket leder till olika sociala handlingar bland människor. Därför får den sociala konstruktionen av kunskap och sanning konkreta konsekvenser i form av våra sociala världsbilder (Winther Jörgensen, Philips, 2000:11–12).

En annan viktig aspekt inom socialkonstruktivismen är fokuset på den språkliga sociala interaktionen som betingelse för kunskap. Att all kunskap grundas i en intersubjektiv kontext där språklig interaktion konstruerar relationerna, såväl subjekten sinsemellan som mellan subjekten och objekten. Vår självförståelse och vår verklighetsuppfattning etableras genom dessa konstruktioner. Att vi genom språkliga relationer i sociala gemenskaper skapar kunskap och att kunskap inte är primärt individuellt. (Thomassens, 2007:205).

En viktig författare inom social konstruktivismen är Searle (1995) som beskriver att den attityd vi intar mot det observerade skapar en *social fakta* (Searle, 1995:47). Likaså talar Searle om *institutionell fakta* som innebär att typiska händelser skapar faktum som sedan accepteras som institutionella på en högre nivå. Faktum kräver också mänskliga institutioner för att existera. De typiska händelser som upprätthåller *institutionell fakta* är till exempel politiska val, lagar och konstitutioner. Institutionerna och dess handlande överlever också på grund av att människor godtar dem (Searle 1995:127–132).

Searle beskriver något som kallas för *Symbolisk makt* och *Deontisk makt*. Symbolisk makt innebär att man gör det möjligt att presentera verkligheten genom ett eller flera alternativ. Genom detta skapar man språk och mening i alla dess former. Deontisk makt innebär att individens sätt att reglera mänskliga relationer möjliggörs, vilket kan vara i form av sociala föremål såsom pengar, regering och universitet. (Searle, 1995:113–114).

Winther Jörgensen och Philips (2000) skriver att kritikerna av socialkonstruktivismen anser att den är oanvändbar som teori både på ett vetenskapligt och politiskt plan. Kritikerna hävdar att den är obrukbar inom vetenskapen på grund av att den inte kan avgöra vad som är på riktigt samt att varje slutsats är en historia av en verklighet, då det finns många andra möjliga sanningar. När kritikerna syftar på att den är politisk oanvändbar tyder det på att socialkonstruktivismen inte kan avgöra vad som är bra eller dåligt. Eftersom man inom politiken strävar efter förbättrade innovationer går det inte att exemplifiera utifrån socialkonstruktivismen då det bara är ett uttryck för ens egen kontingent mening (Winther Jörgensen, Philips, 2000:149). Winther Jörgensen och Philips argumenterar mot detta med att man omöjligt kan antyda att vetenskaplig kunskap är sannare än andra former av kunskap. De skriver att det handlar om olika kunskapsformer och just därför kan den vetenskapliga kunskapen bidra med nya perspektiv på konkreta samhällsförhållanden (Winther Jörgensen, Philips 2000:154).

4.2 Gräsrotsbyråkrat

Gräsrotsbyråkrater “Street-level-bureaucrats” är personer som arbetar direkt med klienter, såsom socialarbetare, lärare, polis och läkare (Jacobsson, Thelander &

Wästerfors 2010:19). Gräsrotsbyråkraten är en som tillämpar organisationens mål, policys och lagar. Byråkraten är på så vis mellanhanden mellan statens direktiv och medborgarnas eventuella missnöje (Lipsky 1980:4). Lipsky (1980:13) hävdar också att byråkraten innehar ett visst handlingsutrymme som han kallar *Discretion*. Gräsrotsbyråkraten karaktäriseras, förutom handlingsutrymmet, av att dess arbete är lagreglerat, ekonomiskt begränsat och styrt av direktiv uppifrån (Lipsky 1980:13–14).

Enligt Lipsky (1980:15–16) bör inte verksamheten där byråkraten verkar vara alltför strikta och lagreglerade, eftersom de behöver handlingsutrymme då grunderna i arbetet med klienterna oftast utspelar sig i komplexa situationer där hänsyn till mänskliga faktorer måste tagas (ibid.). Lipsky (1980:71–72) skriver också att gräsrotsbyråkraten befinner sig i en motsägelsefull roll då hen måste stå verksamheten till lags och samtidigt hjälpa klienten utifrån medmänskliga former. Gräsrotsbyråkraten står också inför dilemmat att samtidigt få organisationens samt klientens behov tillgodosedda med hjälp av sin kunskap och organisationens resurser (Svensson, Johansson & Laanemets 2008:16).

Byråkraten innehar också alla de resurser som klienten vill ha och därigenom skapas en maktrelation sinsemellan och den professionella kan i och med detta ställa vissa krav. I mötet mellan klienten och gräsrotsbyråkraten finns det även en ojämlikhet utifrån en beroendesituation (Johansson 2007:52). Lipsky (1980) skriver att det existerar en obalans mellan klienten och byråkraten då de oftast har olika uppfattningar om problemet och hur detta ska lösas. Båda parterna är inte heller där på samma villkor då klienten oftast befinner sig i organisationen på ofrivillig basis och kan inte få den behövda hjälpen på annat vis (Lipsky, 1980:59–60).

4.2.1 Att konstruera klienter

Byråkratiska verksamheter fungerar genom att ett visst antal ärenden måste handläggas inom en viss tidsram. Detta innebär att den sökande simplificeras och omvandlas till en klient för att gräsrotsbyråkraterna ska kunna hantera ärendet effektivt (Johansson 2007:55). Lipsky (1980:54) beskriver närmare att då människor kommer i kontakt med byråkratins kontext blir de direkt skapade till klienter genom den rådande sociala interaktionen som uppstår sinsemellan. Detta

ter sig utifrån en avskalningsprocess av klienternas erfarenheter, åsikter och personligheter och ner till mindre hanterbara kategorier (ibid.). Enligt Lipsky (1980:59–60) är det gräsrotsbyråkraten som formar och konstruerar klienten så att denne passar in i verksamheten och således placeras denne i olika fack för att behandling ska kunna ske. Johansson (2007) beskriver att själva klientkonstruktionen bidrar till att klienterna får en byråkratisk identitet (Johansson, 2007:56).

Johansson framhåller även utifrån Lipskys teori att den byråkratiska verksamheten är *specialiserad*. Genom specialisering begränsar sig byråkratin till att enbart behandla de delar av klienten som faller in under verksamhetens kompetensområde. Byråkratin drar därigenom upp gränser för vad som faller innanför dess område och inte genom den avskalningsprocess som sker av klienten. Dessa gränser dras upp för att organisationen i sin tur ska kunna acceptera den sökande klienten in i verksamheten, men även för att byråkraten ska kunna skilja mellan olika sorters klienter och hur dess ärenden ska handläggas (Johansson 2007:56–57).

Byråkratin har således inte heller resurser till att arbeta med de bakomliggande orsakerna till klientens egentliga problem. Johansson skriver att det egentligen inte finns någon organisation som har möjligheten att ta hand om en hel människa. En klient kan i och med detta bli hur många olika klienter som helst då dessa kan befinna sig i flera olika hjälporganisationer samtidigt (Johansson 2007:50–55).

5 Resultat och Analys

Rubriken resultat och analys har delats upp i tre olika. Första avsnittet, *Berättelser om klienter*, handlar om kategoriseringar, beskrivningar samt ordval av klienter. Under avsnittet, *Berättelser om möjligheter och begränsningar*, beskriver biståndshandläggarna de eventuella begränsningar och möjligheter som finns för försörjningstagare att leva hälsosamt. Under sista avsnittet, *Berättelser om biståndshandläggarnas önskningar*, lyfts intervjupersonernas förslag till insatser för att minimera ohälsa bland långvariga klienter fram.

5.1 Berättelser om klienter

Vi har i detta avsnitt analyserat vilka kategoriindelningar och begrepp som biståndshandläggarna använder sig av när de pratar om klienterna och dess hälsa. Vi frågade om det fanns några hälsoskillnader mellan långvariga och kortvariga klienter samt vilka klientgrupper som lider av ohälsa. Vi frågade även kring vad verksamheterna gör för att motverka ohälsa bland långvariga försörjningstagare. Resultatet består av biståndshandläggarnas kategorisering kring klienterna utifrån ordval såsom ”invandrargrupper”, ”smärtmänniskor” och ”missbrukargrupper”. Utifrån biståndshandläggarnas berättelser framkommer det att klienterna tillskrivs egenskaper och delas in i olika fack för att de ska bli hanterbara för organisationen.

5.1.1 Kategoriseringar

Frågan som vi ställde var en följdfråga och löd i stil med om de verksamma kunde berätta om ohälsosamma klienter. Med utgångspunkt i deras svar kunde vi utläsa i den transkriberande texten att biståndshandläggarna grupperar klienterna genom språket. Enligt Winter Jörgensen och Philips (2000:99) innehåller världen så mycket information som leder till att människan inte kan skapa mening i kaoset om hen inte kategoriserar det hen ser. Kategoriindelningar blir på så vis de mentala mönster som styr människans val och beteende (ibid.). Nedanför berättar biståndshandläggarna om vilka klienter inom ekonomiskt bistånd som lider mest av ohälsa:

Ja, och det kan invandrargrupper, det kan vara missbrukargrupper och, så vidare, men de har en hög stressnivå som förmodligen sätter sina spår i hälsan. (Knut)

Jag försöker alltid ha samtal om hur viktigt det är när man har ont och har smärta, vi har ju många smärtmänniskor här, hur viktigt det är att man äter rätt, att man är ute och går promenader /.../ Det finns människor som är det närmaste rättspsyket man kan komma här, som inte samarbetar med psykiatrin... (Daniella)

Det är ju missbrukarna, de mår sämst så, de är ju inte i någon fysisk form heller... (Arne)

Här väljer till exempel biståndshandläggaren Knut att kategorisera en klientgrupp utifrån ordvalet "*invandrargrupper*". Biståndshandläggaren Daniella har kategoriserat in de klienter som lider av smärta till en egen kategori vid namn "*smärtmänniskor*". Daniella kategoriserar även människor som lider av stark psykisk ohälsa genom ordval såsom "*närmaste rättspsyket*". Mårten använder sig av ordbeskrivningen "*missbrukare*" i sina tal när han berättar om vilka klienter som mår allra sämst. En del av dessa ovanstående kategoriindelningar ger en negativ bild av klienterna. Vissa ordval syftar på vissa utsatta grupper i samhället som har ett normavvikande beteende och är i ett tillstånd av missbruk eller psykisk ohälsa. Detta slår även Gustafsson (2009:76) ett slag för i sin studie där han hävdar att för många tillskrivningar av negativa ordvalsbegrepp framställer en avvikande normalitet hos klienters funktion eller kapacitet. Några av de negativa begrepp som vi syftar till i Gustafsson studie är till exempel kategoriindelningar såsom "*psykiskt störda*" och "*patient*" (Gustafsson, 2009:75). Ord som framställer klienters avvikande funktioner är således lika de ordval och kategoriindelnings begrepp som vi fann när vi transkriberade våra intervjuer.

Winter Jörgensen och Philips (2000:16) skriver att den diskursiva uppfattningen om världen och människor kan få sociala konsekvenser, eftersom de olika konversationerna pekar ut handlingar eller individer som infinner sig i sammanhanget där de i sin tur tillskrivs olika meningar. De hävdar att språket inte bara är en förbindelse mellan världen och hur dess konstruerande fakta förmedlas, utan att språket även ses som en maskin, vilket bildar den sociala världen utifrån identiteter och relationer. Utifrån ovanstående resonemang kan vi dra en liknelse till våra nedanstående citat kring klientindelningar. Frågan utgick ifrån vad verksamheten gör för att motverka ohälsa hos långvariga försörjningstagare. Utifrån biståndshandläggarnas svar bildas klienterna till olika klienter genom olika indelningar i fack. Denna kategorisering görs via språket och omskapar klienterna till olika identiteter (Winter Jörgensen och Philips 2000:16).

Mårten och Lisa berättar när vi diskuterar om hur de arbetar och hur verksamheten är uppbyggd:

Men vi brukar jobba lite mer med långvariga hos oss ... (Mårten)

Så här i huset har vi teamet arbete det är de som är jobbreda, sen har vi hälsa, de som har behov av rehabilitering, rehabiliteringsinsatser och beroende... (Mårten)

Vi har ju en hel enhet här på /.../ då vi jobbar då mycket med ohälsa, ee, sjukskrivna, de som inte kommer ut i arbetet ... (Lisa)

Utifrån Lipskys (1980:59- 60) teori är gräsrotsbyråkraten, biståndshandläggaren i detta fall, den som kategoriserar och konstruerar klienterna i olika fack för att de ska bli hanterbara för organisationen och då få den hjälp som faller in under de rådande ramarna. Likaså påpekar Gustafsson (2009) i sin rapport att de verksamma samordnarna likställs med typiska gräsrotsbyråkrater, eftersom båda har ett behov av att konstruera klienter då dessa i sin tur utgör "råmaterialet" för verksamheternas existens (Gustafsson, 2009:114). Vi ser även ett samband med hur de kategoriserar in klienterna i citaten ovan genom de olika grupperingarna såsom "jobbreda", "långvariga försörjningstagare" och "sjukskrivna". Detta utförs för att varje enskild grupp ska placeras i rätt fack och få rätt hjälpinsats. Utifrån Lipsky (1980:59–60) om rätt hjälp och i rätt avdelning kan vi tolka utifrån vad biståndshandläggarna berättar kring verksamhetens olika avdelningar. Till exempel, som Mårten berättar ovan, har de olika team i kommun X där det arbetas mer aktivt med dem som är jobbreda samt med dem som lider av ohälsa och är i behov av rehabilitering. Likaså uppger Mårten också att verksamheten arbetar extra med den grupp av klienter som befinner sig i ett långvarigt biståndsberoende. Lisa nämner att i stad X har de en hel enhet inom ekonomiskt bistånd där de arbetar med ohälsa och klienter som är sjukskrivna.

5.1.2 Tillskrivningar av egenskaper och identitetskapande

Enligt socialkonstruktionismen är människans förståelse och kategoriseringar av världen bara en objektivt skapad bild utifrån de historiska och kulturella

föreställningarna (Winter Jörgensen & Philips 2000:104). Föreställningarna skapas och upprätthålls språkmässigt genom att människor interagerar socialt med varandra (ibid.). Searle (1995) beskriver att *social fakta* om världen och dess fenomen skapas utifrån den attityd vi intar emot det observerade (Searle, 1995:47). Detta kan kopplas till de negativa egenskaper som biståndshandläggarna tillskriver socialbidragstagare när de berättar om dem och dess hälsa. Från socialkonstruktivismens resonemang kan vi koppla framställningen av socialbidragstagarens begåvningsnivå som ett resultat av de historiska och kulturella föreställningar som finns om dem som grupp (Winter Jörgensen & Philips 2000:104).

I citatet nedanför framgår det att Daniella tillskriver klienterna negativa begrepp:

Det finns mycket låg begåvning ibland socialbidragstagare, tills vi lyckas reda ut det, vi har ju tillgång till utredningar här, ni kanske hört det? /... /jag tror inte att det är någon skillnad på en socialbidragstagare eller en som jobbar och är lågutbildad med låg lön. Asså själva mentaliteten. Jag har läst väldigt mycket om det och de flesta med fetmaproblematik finns bland de människor med de lägsta inkomsterna i Sverige ... (Daniella)

Det talas om låg begåvning, mentalitet och låg inkomst som ett existerande fenomen bland försörjningstagare, med bakgrund i att Daniella yttrar sig om att hon läst att fetmaproblematik är förknippat med vilken inkomst individen har. Vivien Burr (2003) framför i boken *Social Constructionism* att människor utifrån språket delar in varandra i olika kategorier och tillskriver dem egenskaper. Burr (2003) framhåller att dessa egenskaper tillskrivs utifrån de rådande diskurserna som finns om individen i samhället. Genom detta skapas också en föreställning om att det är en självklar och sann bild av verklighetens kontext. Utifrån en socialkonstruktivistisk syn kategoriseras socialbidragstagarna i citaten ovan. Genom dess språkliga sammanhang och samhällets rådande diskurser talar Daniella om egenskaper som är förknippade med begåvningsnivå. Enligt teorin får biståndshandläggaren också tron om att detta faktiskt är en sann och självklar bild av försörjningstagare som grupp (Burr, 2003:106–108).

Winter Jörgensen och Philips(2000) beskriver *perceptualism* som innebär att kategoriseringar är erfarenhetsmässigt grundade. Utifrån perceptionen ser människan världen och konstruerar den mentala informationen utifrån det som ses (Winter Jörgensen och Philips, 2000:99). Genom resonemanget skulle vi kunna dra konklusion om att Daniella möter en hel del klienter som enligt henne inte besitter rätt mentalitet i relation till att leva hälsosamt. I Daniellas berättelse grundar hon försörjningstagares mentalitet och låga begåvning på de erfarenheter hon har av att möta dessa klienter som yrkesverksam socialarbetare. Man skulle kunna hävda att Daniella skapar klienternas identitet och sig själv i sin roll som professionell. Taylor (2006) hävdar att identiteter inte är statiska och fastställda attribut utan skapas utifrån hur vi interagerar med andra människor och hur vi framställer oss själva. Taylor (2006) framhåller även att i reflexiva praktiker, där socialarbetare verkar, skapas dessa identiteter (Taylor, 2006:194).

5.2 Berättelser om möjligheter och begränsningar

I detta avsnitt lyfts det fram hur handläggarna beskriver de möjligheter och begränsningar som finns för att främja klienternas hälsa. Riksnormen och prioriteringar ses som en begränsning men friskvård och motivationsarbete som en möjlighet.

Detta har vi gjort utifrån att vi ställt frågan vad man gör för att främja klienternas hälsa, dels när det gäller att äta nyttig mat dels annat såsom fritidsaktiviteter, psykiskt välmående och sociala dimensioner som att fika med vänner eller familj.

5.2.1 Riksnormens riktlinjer och krav

Under *riksnormens riktlinjer och krav* framgår det att riksnormen och kommunernas riktlinjer ses som en begränsning. Ytterligare en begränsning som biståndshandläggarna berättar om är klienternas felaktiga prioriteringar. Här berättar handläggarna om riksnormen och riktlinjer:

Vi måste ju följa de riktlinjer som socialstyrelsen ställer upp, och vi får ju naturligtvis också kommunens riktlinjer som vi är behjälpliga med att sätta upp, och så utifrån socialstyrelsen så sätter vi upp så det anpassas efter kommunen och det gäller oavsett om det handlar om hälsa eller något annat ekonomiskt. Så vi följer riktlinjerna i alla avseenden. (Arne)

Mm ja tyvärr försörjningsstödet är ju som ni vet lagstadgat idag och då har man de pengarna man har, och de e inte mycket pengar... (Mårten)

Socialbidrag ska inte vara, den är inte utformad för att leva en lång tid på det. Den är utformad som en kort insats. Men verkligheten är en annan ... (Daniella)

Lipsky (1980) beskriver att det som utmärker en gräsrotsbyråkratisk organisation är att de innehar lagar, regler och direktiv uppifrån som måste följas (Lipsky, 1980:13–14). Om vi ser till detta så överensstämmer det med vad intervjupersonerna här ovan berättar gällande riksnormen och dess riktlinjer. I E. Olssons (2011) studie framgår det att socialkontoret är uppbyggt utifrån den kommunikation som sker. Detta ger sig till känna genom den rådande diskursen på arbetsplatsen, utifrån hur man samtalar om klienter och med varandra, samt vilka gemensamma värderingar och synsätt som finns hos de verksamma (E. Olsson, 2011:38). Man kan utifrån citaten förstå att socialkontoret är uppbyggt utifrån den kommunikation som sker inom verksamheten. Daniella berättar liksom Arne ovan att de utgår från riksnormen men att alla kommuner har olika riktlinjer uppsatta utifrån Socialstyrelsens rekommendationer.

Utifrån den *institutionella faktan* som Searle (1995) beskriver är att typiska händelser skapar faktum som sedan accepteras som institutionella på en högre nivå och kräver mänskliga institutioner för att existera (Searle 1995:127–132). Man kan utifrån de ovanstående resonemangen och intervjupersonernas yttrande tolka riksnormen och dess riktlinjer som en begränsning i arbetet med att bevilja bistånd till klienterna, eftersom detta styrs och utformas utifrån politik, kommunernas riktlinjer, och Socialstyrelsens rådande diskurs. Riksnormen och

riktlinjerna överlever och reproduceras för att människor accepterar dem (Searle 1995:127–132).

En annan förklaring till varför människor i sin tur accepterar de lagar och riktlinjer som styr är för att verksamheten innehar alla tillgångar som individen är i behov av, eftersom socialarbetaren å ena sidan måste ha sin lön och klienterna å andra sidan är i beroende av sitt ekonomiska bidrag för överlevnad. Enligt Johansson (2007) innehar byråkratin alla de resurser som klienterna behöver och på så sätt skapas en maktrelation sinsemellan där vissa krav på individen kan ställas (Johansson, 2007:52). När vi frågade om riksnormen och riktlinjerna berättade Lisa och Camilla att de inte ställer några krav på att klienterna ska leva hälsosamt.

Vi på försörjningen har inga krav när det gäller hälsan för våra klienter, de e ju mest för att de får ju pengarna för att kunna överleva hela månaden sen e de ju upp till dem vad de e de vill handla för liksom ... (Lisa)

Asså, den delen som är avsedd till mat har ju inte vi riktigt att göra med... (Camilla)

Samtliga intervjupersoner beskriver att de kan ställa vissa andra krav på klienten när de talar allmänt om försörjningsstöd. Detta är alltifrån att stå till arbetsmarknadens förfogande till att redovisa vissa uppgifter. Klientens efterlevnad av kraven är starkt förknippade med hur beroende individen är av organisationens resurser (Johansson, 2007:92). Vi kan konstatera att människor som uppsöker försörjningsenheterna är beroende av pengar för att överleva, men att leva hälsosamt ingick inte i dessa krav.

Camilla berättar att hon som biståndshandläggare inte har att göra med vad klienterna köper för mat. E. Olssons (2011) påpekar att socialsekreterare i varje möte med klienten eftersträvar genuina möten med fokus på klientrelationen. Detta ansåg intervjupersonerna var viktigare än att till punkt och pricka följa de manualer och metoder som råder inom verksamheten (E. Olsson, 2011:96–97). Vi kan koppla det till att biståndshandläggarna i vår studie, främst utifrån bemötandet, på detta sätt också fokuserar på relationen till klienterna. Detta

grundar sig på att de inte vill inkräkta på klienternas privata sfär genom att ställa frågor kring hur de spenderar riksnormens matbudget, de kan dock ge råd om klienterna så frågar. Det finns heller ingen anledning för handläggarna att fråga om klienternas hälsa då detta inte är ett befintligt krav för att bevilja bistånd.

Vi kan tolka dessa existerande och icke existerande krav utifrån Burrs (2003) resonemang om att kunskap om världen och social handling går hand i hand. Denna kunskap om världen är historiskt och kulturellt betingad. Burr berättar ett exempel om att dagens syn på alkoholism ses som en sjukdom och kräver behandling. I jämförelse med förr i tiden där man såg alkoholism som en kriminell handling med fängelse som straff. Enligt Burr bidrar det till att vissa handlingar ses som socialt accepterade och andra inte (Burr, 2003:4-5). Vi kan koppla det till att i dagens samhälle är det inte särskilt socialt accepterat att en myndighetsperson anmärker på vad klienten äter för mat eller hur hälsosamma de är. Likaså är det utifrån socialkonstruktivismens synsätt inte heller omöjligt att de rådande diskurserna som präglar ett samhälle ändrar sig med tiden (Winter Jörgensen och Philips 2000:11). Det innebär att vi i framtiden får en helt annan syn på vad hälsa är och hur det ska behandlas samt vilka krav socialtjänsten kan ställa på klienterna och dess hälsa.

5.2.2 Prioriteringar

En annan begränsning som biståndshandläggarna berättar om i samband med hälsa är vilka prioriteringar klienter gör när de erhållit sitt bidrag. Nedan ser vi Knuts berättelse när vi ställer en följdfråga gällande riksnormens möjligheter till att äta nyttigt.

Har du en väldigt tight budget så kanske du får skippa det här med chips och läsk, men jag får satsa pengarna på att köpa bra basvaror, men tyvärr är det många av de här klienterna som köper dem här chips istället va och så struntar man i att äta, så blir det skräpmat /.../ prioriteringar, men jag menar återigen kan du peta i dig vilka konstiga kemikalier som helst så bryr du dig inte, och varför ska jag då äta nyttigt? Jag menar jag kanske går på amfetamin och jag

har inte ätit på de två sista dagarna, så varför ska jag tänka på att köpa den här grönsaken va? (Knut)

I denna intervjusekvens berättar Knut att klienterna som är i missbruk bortprioriterar nyttig mat. Knut nämner dock i ett annat sammanhang under intervjun att somliga klienter får budgeten till att gå ihop och andra inte. Övriga intervjupersoner talar om klienters felaktiga prioriteringar som en begränsning för en del klienter, detta dels om att äta nyttig mat men även när det handlar om andra inköp. Johansson (2007) uppger att i relationen mellan byråkrat och klienten avspeglas klientens särdrag, personlighet samt alla de eventuella särskilda omständigheter som finns (Johansson 2007:60). Detta kan kopplas till att handläggarna i mötet med klienterna ser deras särskilda omständigheter, vilket i detta fall är felaktiga prioriteringar.

5.2.3 Hälsofrämjande arbete

I detta avsnitt framgår det att utifrån biståndshandläggarnas berättelser är ”friskvård på recept” en möjlighet för klienterna att främja sin hälsa. Ytterligare en möjlighet som biståndshandläggarna talar om är motivationsarbete.

Mårten, Lisa och Camilla berättade om en möjlighet kring friskvård som är ett sätt att främja klienternas hälsa. Biståndshandläggaren Lisa berättar:

När det gäller träningen faktiskt, kan vi bevilja bistånd ibland, i vissa fall träningskort till klienter eller vissa insatser om det handlar om antingen rehabilitering, att de måste träna någonting mycket mer, så vi har faktiskt haft fall där folk har varit överviktiga och verkligen velat gå ner i vikt, och då har vi kunnat bevilja dem ett träningskort, de kan inte gå vidare i sitt liv om de inte tar itu med problemet så då har vi gjort undantag och då beviljat detta också.
(Lisa)

Vi har inte ställt någon specifik fråga gällande sporter utan biståndshandläggarna tog upp friskvård på eget initiativ, vilket talar för att de ser en direkt koppling mellan ordet hälsa och träning. Searle (1995) beskriver “Vissa av dessa

representationer, som till exempel trosföreställningar och påståenden, avses handla om och representera hur ting är beskaffade i verkligheten.” (Searle, 1995:164). Utifrån Searles (1995) resonemang kan man koppla till vad biståndshandläggarna har sagt i jämförelse med verkligheten. Med hur verkligheten är konstruerad och beskaffad för biståndshandläggarna gör de en koppling mellan träning och hälsa, att funktionen träning är ett sätt att främja klienternas hälsa. Mårten, Lisa och Camilla berättar att träning är något man omedvetet kopplar till hälsa utifrån den sociala konstruktionen - att träning är hälsosamt.

Lisa har berättat för oss, i citatet ovan, det som Mårten beskriver som ”friskvård på recept”. Camilla berättar att ”friskvård på recept” är ett bistånd som klienten kan ansöka om för att få träningskort eller fritidsaktiviteter betalda. Exempel på detta är fotboll för barnen. Friskvård på recept blir ett sätt att främja klienternas hälsa då handläggarna beskriver biståndet som en möjlighet för klienterna. Hummel (1982) beskriver gräsrotsbyråkratin i Johanssons (2007) bok utifrån ett annat perspektiv, nämligen att den inte alltid är organisationsstyrd. Byråkraten har i vissa fall resurser för att stå emot dess lagar och regler för att tillgodose klientens krav. Klientens behov och krav kan i vissa fall också överensstämma med organisationens lagar och regler. Hummel (1982) påpekar dock att detta inte alltid är fallet (Johansson 2007:45). I dessa fall har biståndshandläggarna gjort undantag genom att bevilja bistånd till träning och viktnedgång om klienterna behövt detta för att hantera sina problem.

I E. Olssons (2011) rapport fann vi en annan koppling till verksamhetens metod, riktlinjer och riksnorm, nämligen förhållandet till mötet med klienten. E. Olsson (2011:96–97) beskriver att i varje möte anpassar socialarbetarna sina metodiska val utifrån sig själva, situationen och dess relation till klienterna.

En annan möjlighet vi finner utifrån dess berättelser är Mårtens beskrivning av hur de arbetar med att motivera klienterna:

Tyvär är det så när vi får de i mitt team så är de redan sjuka sen arbetar man mycket med motivationsarbete, veta vad som är ohälsa och vad som är social utsatthet för det finns skillnad på att vara ledsen eller deprimerad också kan vara en konsekvens på ett långvarigt utanförskap. (Mårten)

Mårten inleder med en problematik där han berättar att klienterna redan är sjuka innan de uppsöker verksamheten och han måste därför arbeta med klienternas motivation. Han berättar att de försöker arbeta med att överföra kunskap till klienterna om skillnaden på att må dåligt och att vara psykisk sjuk.

Mårtens berättelse kan analyseras utifrån Burr (2003) som beskriver att hälsa och sjukdom har blivit ett centralt begrepp för människor i den senare generationen. Burr skriver att i dagens samhälle är det inte bara bakterier och virus som orsakar sjukdomar utan också det psykiska välmående som tenderar att påverka hälsan. Burr beskriver att sjukdom inte är en psykologisk faktor utan mer av en social faktor, eftersom vi konstruerar sjuka människor utifrån våra bedömningar av individens hälsotillstånd (Burr, 2003:35–37).

Gustafsson (2009) talar om hur vi delar in människor i fack genom att skilja på sjuka och friska människor (Gustafsson, 2009:76). Mårten har redan konstruerat sin världsbild med att människorna är sjuka och behöver bli friska innan de kan gå vidare till nästa steg. Mårten berättar konsekvensen av att vara ledsen eller deprimerad. I detta avseende kopplar vi tillbaka till socialkonstruktivismens mening i att alla världsbilder är olika och utlöser olika sociala handlingar som kan innebära konsekvenser (Winther Jörgensen, Philips, 2000:12). Mårten beskriver konsekvenserna som "långvarigt utanförskap" och kan se det som en del av hans världsbild.

Knut berättar att de arbetar mycket med att få klienten att hitta sig själv i ett sammanhang till någonting annat än socialtjänsten. Exempelvis någon form av sysselsättning som arbete eller hobby. Socialkonstruktivismen beskriver att inneha kunskap innebär en sann representation för vilka vi kan ge visst rättfärdigande eller bevis. Kunskap är inget som tycks eller värderas utan är ett definitionsmässigt objekt (Searle, 1995:165). Knut och Mårten berättar att de vill dela med sig av sin kunskap om skillnaden av att må dåligt eller vara deprimerad samt vikten av sysselsättning. E. Olsson (2011) resonerar hur forskarna vill orientera sig i relation till socialarbetarna, klienterna och organisationen men även i relation till metoderna (E. Olsson, 2011:101). Detta kan kopplas till Knut och Mårtens berättelser om hur de vill orientera sig i relation till sina klienter, att de vill använda sig av kunskapsöverföring och arbeta med motivationen.

5.3 Berättelser om biståndshandläggarnas önsknings

Detta avsnitt handlar om biståndshandläggarnas berättelser av önskade förändringar i verksamheten. Vi ställde frågan om vad de skulle ändra eller införa i verksamheten om de fick bestämma.

5.3.1 “Då hade jag nog önskat att...”

Resultaten är att de skulle vilja införliva mer utbildning och informationsmöten där klienterna känner sig delaktiga. Likaså önskade de att de kunde bevilja mer fritidsaktiviteter. En annan aspekt biståndshandläggarna också talar om i detta avsnitt är motivationsarbete.

Här presenteras några idéer från, Daniella, Märten, Lisa och Camilla gällande önskade förändringar av verksamheten:

Ja, jag hade liksom startat utbildningar, med information med diskussion att människan känner sig delaktig i något annat /.../ det borde finnas mera kunskapsöverföring, organisera sådana /.../ det tror jag många skulle tycka vara roligt. (Daniella)

Vissa grupper de har aldrig motionerat, aldrig varit intresserade av det och vet inte vilka möjligheter som finns så att kanske grupper som lär sig cykla tillsammans eller grupp som lär sig simma tillsammans, lite mer tid och utrymme för det och kanske motivationsgrupper så att individen inser vad en aktivitet kan innebära för den fysiska och den psykiska hälsan, lite mer tid till information om just det här. (Märten)

Då hade jag nog önskat att, att man kunde bevilja mer aktiviteter... (Camilla)

Ee, nä asså, jag kan ju bara nämna, nu när vi snackar om hälsa, vi är ju väldigt hälsoinriktade på jobbet. Asså, själva välmåendet, för vi har ju massa hälsodagar, vi ingår i en hälsogrupp jag och mitt

team. Vi jobbar med arbetsföra klienter som ska ut i arbete. Asså, vi främjar ju vår egen hälsa ju genom att hålla igång detta hela tiden, vi har frukt på jobbet, vi försöker peppa varandra det här med träning och att äta nyttigt och så, och det tycker jag är bra. Det hade man kunnat överföra till klienterna egentligen... (Lisa)

Mårten och Daniella berättar om motivationsarbete och kunskapsöverföring, att de vill dela med sig mer av verksamheten och inrätta nya tjänster med fokus på hälsa. De använder sig av orden "*motivation*" och "*kunskapsöverföring*". Utifrån Mårten och Daniellas berättelser om önskade insatser får man bilden av att det finns knappa resurser gällande hälsa. Searle (1995) beskriver *symbolisk makt* vilket innebär att man gör det möjligt att presentera verkligheten genom ett eller flera alternativ. Genom detta skapar man språk och mening i alla dess former, vilket biståndshandläggarna gör när de presenterar olika alternativ för en eventuell förändring av verksamheten (Searle, 1995:113).

Searle (1995) beskriver om *Deontisk makt* vilket innebär att möjliggöra individens sätt att reglera mänskliga relationer. Det kan exempelvis handla om sociala objekt, såsom pengar. Detta berör handläggarna då de arbetar på ekonomiskt bistånd. Om vi kringgår de sociala föremålen kommer vi till den avgörande gränsen med vad som kan utföras, vad som måste utföras och vad som inte får utföras. Givetvis, enligt ovanstående, finns det ett klassiskt exempel på att detta är något som inte får utföras men som biståndshandläggarna hade önskat utföra (Searle, 1995:114).

De önskade förändringarna kan även kopplas till E. Olsson (2011:56) som i sin studie lyfter fram önskade förändringar från sina intervjupersoner. E. Olssons intervjupersoner efterlyste mer evidensbaserad forskning. En koppling utifrån E. Olsson är att både våra intervjupersoner och E. Olssons intervjupersoner syftar till att relationen är viktigt. Mårten berättar att motivationsarbetet är viktigt för att kunna hjälpa klienten. Han beskriver att om de lägger mer tid och utrymme för klienterna så kan det möjligtvis leda till ett intresse och motivation till förändring.

Lisa berättar om hur engagerade och hälsosamma personalen är på arbetsplatsen vilket hon berättar hade kunnat överföras till klienterna. Detta är en form av kunskapsöverförbarhet. Något Lisa konstruerar är en form av "vi" och "dem" känsla. Hon berättar och beskriver vad "vi" gör på arbetsplatsen för att

främja “vår” hälsa, men att “vi” kanske borde överföra det på “dem”, klienterna. Genom att Lisa delar in klienterna i ett fack och personalen i ett annat gör hon automatiskt en kategorisering av hennes sociala världsbild.

Genom att Lisa delar in “vi” och “dem”, har hon genom språket skapat en interaktion som konstruerar relationen mellan socialarbetare och klient. Lisa är biståndshandläggare som delar ut pengar och klienten är den individ som är i behov av dem. Lisa har alltså etablerat sin verklighetsuppfattning genom denna konstruktion och skapat sig en kunskap om att klienterna är “dem” och personalen är “vi” (Thomassens, 2007:205).

Taylor (2006) talar om att det är viktigt att vara självmedveten om hur man konstruerar klienterna utifrån tal och text, vilket Lisa tycks göra. Lisa konstruerar klienterna utifrån sitt tal. Alltså skulle Lisas känsla av “vi” och “dem” kunna vara en konstruktion utifrån det sociala arbetets praktik.

Vi kan koppla Lisas berättelse till Winther Jörgensen och Philips (2000) resonemang om den socialkonstruktivistiska premissen *sambandet mellan kunskap och social handling*. Premissen innebär att människor har sina egna världsbilder och utifrån dessa handlar, talar och agerar man olika. Genom de sociala handlingarna bildas det konsekvenser utifrån konstruktionen av kunskap och sanning. Lisas sociala handling blir att hon delar in individer i fack och utifrån detta bildas konsekvenser av människokategorisering (Winther Jörgensen, Philips, 2000:11–12).

Camilla berättar för oss en önskan om att bevilja fler aktiviteter. Att bevilja fler aktiviteter skulle innebära ändringar av riktlinjerna inom kommunerna eller en höjning av riksnormen. Då riktlinjerna och riksnormen är väldigt strikt blir det svårt att ens överväga. Trots att varje kommun har strikta regler och lagar är Lipsky (1980) oense med att möjligheten inte går att överväga. Lipsky skriver att de verksamheterna inte bör vara alldeles för stränga och lagreglerade eftersom de måste ta hänsyn till mänskliga faktorer (Lipsky, 1980:71–72). För att koppla Lipskys teori (1980) till Camillas önskan om att bevilja fler aktiviteter framgår det en uppgivenhet i hennes berättelse. Denna uppgivenhet uppstår inför dilemmat som finns i att göra både verksamheten och klienterna tillfredsställda. Lipsky (1980) beskriver att gräsrotsbyråkraten står inför dilemmat att tillgodose verksamheten och klienternas behov samtidigt. Socialarbetarens kunskap om människor och dess behov går inte alltid att förena med verksamhetens resurser.

Vi kan utifrån Lipsky påstå att Camilla vill balansera detta genom att bevilja mer aktiviteter samtidigt som organisationens lagordningar styr (Svensson, Johansson och Laanemets 2008:16).

Det kan även vara så att Camillas önskning inte stämmer överens med klientens föreställningar om sättet att främja hälsan. Detta kan skapa ojämlikheter då Camilla berättar att beviljandet av fler aktiviteter främjar klientens hälsa medan klienten berättar kanske något annat. Det finns alltså olika uppfattningar kring hur ett problem kan lösas, i detta fall, främjandet av hälsan för klienter (Lipsky, 1980:59–60).

Gustafsson (2009) gör ett resonemang i sin studie om att klienterna beskrivs både som passiviserade människor och som aktiva med rätt inställning. Gustafsson (2009) skriver att med två motsatta betydelser får klienterna på så vis en form av dubbel identitet. Mårten berättar att vissa klienter aldrig varit intresserade av hälsa medan Daniella framhåller att klienter förmodligen skulle uppskatta hälsofrämjande aspekter. Dessa två påståenden tycks vara motstridiga (Gustafsson, 2009:110).

6 Slutdiskussion

6.1 Sammanfattning

Vårt syfte med uppsatsen var att analysera biståndshandläggarnas berättelser gällande klienternas hälsa. Med hjälp av diskursanalysen, teori om socialkonstruktivismen samt tidigare forskning har vi granskat intressanta empirisekvenser och fått fram ett slutresultat utifrån våra två frågeställningar.

I vår studie kom vi fram till att det finns olika begränsningar inom verksamheterna som försvårar för klienterna att leva ett hälsosamt liv. Detta uppkommer utifrån handläggarnas berättelser om riksnormen och klienternas egna prioriteringar. Utöver begränsningarna berättar biståndshandläggarna även om möjligheterna. En av dessa är att handläggarna kan arbeta mycket med motivationsarbete för att öka möjligheter till ett hälsosammare liv. Dessutom finns det ett friskvårdsbidrag som klienterna kan ansöka om för att främja sin egen hälsa.

Genom att ta upp olika perspektiv på hur synen på hälsa framställs har vi lyft fram olika synpunkter kring vad som görs – och inte görs. Vi lyfter fram biståndshandläggarnas önskemål om hur verksamheterna kan förändra sitt arbete om hälsa vilket var vår andra frågeställning. Det uppkom en hel del intressanta idéer utifrån handläggarnas beskrivningar. Sammanfattningsvis bidrog biståndshandläggarna med förslag om att införa olika utbildningar, informationsmöten och bevilja mer fritidsaktiviteter. Detta talar för att de verksamma brinner för sitt arbete och att de mer aktivt vill arbeta för att främja klienternas hälsa.

Vi kunde även se hur biståndshandläggarna placerar in klienterna i olika fack – såsom sjukskrivna, långvarig försörjningstagare eller jobbrodo. Detta görs för att de ska bli hanterbara för organisationen. Likaså använder de sig av olika ordval för att kategorisera in och förklara vilka klienter som lider svårast av ohälsa. Dessa är enligt biståndshandläggarna missbrukargrupper och invandrargrupper. Dessutom tillskrivs klienterna olika egenskaper och identiteter utifrån ett resonemang från intervjupersonen Daniella om ”att det finns mycket låg begåvning hos försörjningstagare”.

6.2 Diskussion

Genom arbetets gång fick vi fram ett stort material som nästintill hade behövt ytterligare en uppsats storlek för att kunna analyseras. Att använda semistrukturerade intervjuer och diskursanalysen, såsom vi har gjort i detta fall, anser vi är en bra metod för att kartlägga tal och berättelser om olika fenomen inom socialt arbete. Genom vårt arbete med uppsatsen uppkom en rad olika frågeställningar. Till exempel hur ska vi framställa och analysera intervjupersonernas berättelser på bästa sätt? Kan vi verkligen framföra detta empiriska citat då biståndshandläggaren i detta fall uttrycker sig negativt?

En intressant aspekt är hur framtidens diskurs om hälsa kommer att utvecklas inom socialt arbete. Kan försörjningsstödet enheter införliva krav på hälsan eller kommer de verksamma se detta som oetiskt? Vi vill också fråga varför det är acceptabelt med vissa krav på klienterna inom ekonomiskt bistånd medan andra inte? Risken med att klienten inte tar hand om sin hälsa kan leda till att klienten

blir långvarig inom verksamheten, vilket organisationen inom ekonomiskt bistånd inte önskar.

Vi frågade oss under uppsatsens gång hur verksamheterna på bästa sätt kan införliva detta utan att det blir oetiskt, stigmatiserat och för känsligt för klienterna att svara på. Vi har utifrån vårt sätt att analysera studien kommit fram till att det är socialt konstruerat via språket.

I sammanfattningen ovan nämnde vi ”far” (friskvård på recept). Det var en av möjligheterna i vårt resultat och empiridel som klienterna kunde ansöka om. Detta ses som något positivt och är definitivt något verksamheten bör utveckla och satsa mer på.

Idag finns det alla möjliga sjukdomar som kräver medicinering. Att få recept för att gå och träna är enligt vår mening en god intention. Vi hade gärna velat se mer av denna utveckling, inte bara inom socialförvaltningen utan även inom andra verksamheter. Man kan genom friskvård på recept minska förskrivning av mediciner och ersätta åtminstone en del av dessa för att lindra till exempel muskelsjukdomar. Smärtan som kan följa av detta tillstånd kan bero på att man har alltför svaga muskler som gör att kroppen inte orkar. Ett recept med friskvård kan ge klienten en möjlighet att stärka sina muskler och därmed lindra sina besvär.

En sista aspekt vi också funderat över under uppsatsens genomförande är uppfattningen om klienter kommer att utvecklas i framtiden genom olika rådande diskurser? Kommer de verksamma att bli mer uppmärksamma på hur de framför klienterna i olika intervjusammanhang eller är detta bara ett sätt för dem att prata av sig?

Vi anser att det är relevant att forska vidare om hälsoperspektivet inom ekonomiskt bistånd av flera olika skäl. Vi kan se i vår studie att i vissa verksamheter inom ekonomiskt bistånd finns inget fokus på hur klienterna mår hälsomässigt. Likaså önskar vi en fortsatt forskning gällande hur verksamma talar om och uppfattar klienter. Biståndshandläggarna påpekar att många försörjningstagare är ”lågbegåvade” samt att det sker kategoriseringar som intervjupersonerna tilldelar klienterna genom språket.

Avslutningsvis önskar vi framför allt mer forskning om hur hälsoperspektivet kan etableras och utvecklas inom socialt arbete. Vår uppfattning om att införa ett hälsoperspektiv i socialt arbete ligger till grund för psykisk och fysisk välmående,

enligt vår mening. För att kunna gå vidare med klienter som fastnar i komplexa situationer behöver de få ett stabilt psykiskt och fysiskt välmående för att kunna gå vidare i nästa steg, som till exempel kan vara att söka arbete.

7 Källförteckning

Ahrne, Göran och Svensson, Peter (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Blumer, Herbert (1971). Social Problems as Collective Behavior. *Social Problems*, 18 (3), 298-306. (elektronisk)
<<https://sustainability.water.ca.gov/documents/18/3407898/blumer-Social+Problems+as+Collective+Behavior.pdf>>.

Burr, Vivien (2003). *Social constructionism*. 2. ed. London: Routledge.

Bryman, Alan (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 1: a upplagan. Malmö: Liber.

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2:a upplagan. Malmö: Liber.

Börjesson, Mats (2003). *Diskurser och konstruktioner - En sorts metodbok*. Lund: Studentlitteratur AB.

Dahlberg, Matz, Edmark, Karin, Hansen, Jörgen, Mörk, Eva (2009) *Fattigdom i folkhemmet – från socialbidrag till självförsörjning*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering.

E. Olsson, Ann - Margreth (2011). *Socialekreterares berättelser om metodernas väg till klienterna*. (Skriftserie 2011:3). Lund: FOU Skåne.

Fangen, Katrine (2004). *Deltagande observation*. Malmö: Liber.

Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. Malmö: Liber.

Gerdtham, Ulf & Kjellson, Gustav (2011) “Mätning och analys av ojämlikhet i hälsa - om konsten att något utan att veta vad och hur “ (elektronisk)

<<http://malmo.se/download/18.6e1be7ef13514d6cfcc800059120/Gerdtham+M%C3%A4tning+och+analys+av+oj%C3%A4mlighet+i+h%C3%A4lsa.pdf>> (2013-11-15).

Glase, B.G. (1978). *Theoretical sensitivity*. Mill Valley: The Sociology Press.

Gustafsson, Mikael (2009) "Arbetsdax - för psykiskt funktionshindrade. Talet om klienter, samordnare och samverkan i en verksamhet för arbetslivsinriktad rehabilitering" (elektronisk)

<<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:282679/FULLTEXT01.pdf>> (2013-12-07).

Hjort, Torbjörn (2008). *Nödvändighetens pris. Konsumtion och knapphet bland barnfamiljer*. Lund: Socialhögskolan.

Jacobsson, Katarina, Thelander, Joacim, Wästerfors, David (2010). *Sociologi för socionomer*. Malmö: Greerups.

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

Jönsson, Håkan (2010). *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber.

Kark, Malin, Tynelius, Per, Rasmussen, Finn (2011) "Övervikt och fetma i ett befolkningsperspektiv" (Elektronisk)

<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/folkh%C3%A4lsoarbete/fhr2011/FHr2011del6_Overvikt_web.pdf> (2013-10-19).

Lewin, Bengt (1998) "socialbidrag och existensminimum". *Skatter & Välfärd* nr 3(elektronisk) <<http://nordling.tv/lewin398.htm>> (2013-12-09).

Lipsky, Michael (1980). *Street-Level Bureaucracy: The dilemmas of the individual in public service*. New York: Russell Sage Foundation.

Lundborg, Petter, Nilsson, Martin, Vikström, Johan (2011).” Hur påverkar socioekonomisk status och ålder arbetsmarknadseffekterna av olika hälsoproblem?” Sammanfattning av rapport. *Ekonomisk debatt* 2011 (39): 29-43.

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

Meeuwisse, Anne, Swärd, Hans, Eliasson-Lappalainen, Rosmari, Jacobsson, Katarina (red) (2008). *Forskningsmetodik för social vetare*. Stockholm: Natur & Kultur.

Moula, Alireza (2009). *Empowermentorienterat Socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ryen, Anne(2004). *Kvalitativ intervju - från vetenskapsteori till fältstudier*. 2:a upplagan. Malmö: Liber.

Searle, John R(1995). *Konstruktionen av den sociala verkligheten*. Göteborg: Daidalos.

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen (2006) ”Ekonomiskt bistånd” (elektronisk)
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9565/2006-114-4_lattlast20061144.pdf> (2013-10-19)

Socialstyrelsen (2013) “ Riksnormen för försörjningsstöd” (elektronisk)
<<http://www.socialstyrelsen.se/ekonomisktbistand/forsorjningsstod/riksnormen>>
(2013-12-08)

Svensson, Kerstin, Johansson, Eva, Leili Laanemets (2008.) *Handlingsutrymme. Utmaningar i Socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Taylor, Carolyn (2006): "Narrating Significant Experience: Reflective Account and the Production of (Self) Knowledge". *The British Journal of Social Work* 2006 (36): 186-206.

Thomassen, Magdalene (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups.

Vetenskapsrådet (2002) "Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning"(elektronisk)<http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HS_15.pdf>(2013-10-21)

Wester, Emma (2007). "Definition av hälsa: Vår förmåga att nå vitala Mål". *IKAROS- tidskrift om människan och vetenskap*. Nummer 1/2007.

Winter Jörgensen, Marianne, Philips, Birgit (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.

8 Bilagor

8.1 Intervjuguide

1. Kan du berätta om dig själv? Kan du beskriva hur du fick ditt arbete här som biståndshandläggare?
2. Kan du berätta om hur ni förebygger ohälsa hos era klienter?
3. Kan du berätta om hur Riksnormen kan räcka till hälsosam och nyttig mat?
4. Kan du berätta om det finns några skillnader mellan långvariga och kortvariga försörjningstagare när det gäller hälsa?
5. Kan du beskriva om det finns något samband mellan en hälsosam livsstil och sociala faktorer såsom självförsörjning, psykosocialt välmående och övervikt ect?
6. Kan du berätta om Socialstyrelsens riktlinjer i relation till ditt arbete att bevilja bistånd för mat och hälsoaktiviteter?
7. Kan du beskriva ett hälsosamt liv i relation till Socialstyrelsens bedömningar utifrån begreppet existensminimum?
8. Kan du berätta vad verksamheten, här där du arbetar, kan bidra med för att förbättra klienternas hälsa?