



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

”Du kan vara hur psykisk sjuk du vill, det handlar ändå om människor”

**- En diskursanalys av intervjuer om relationen mellan personer
med psykisk ohälsa och socialtjänsten.**

Av: Pernilla Malm & Amanda Ekholm

Kandidatuppsats SOPA63
Vårterminen 2015
Handledare: Frans Oddner

Abstract

Authors: Pernilla Malm & Amanda Ekholm

Title: “You can be as mentally ill as you want, it’s still about people” - A discourse analysis of interviews about the relationship between people with mental illness and the Social services.

Supervisor: Frans Oddner

Assessor: Rickard Ulmestig

The aim of this study was to examine how people with mental illness, their families and social workers talk about the contact between client and social workers to gain a deeper understanding of how relationships are created. The study was conducted through semi-structured interviews with six people who represent the people mentioned above. The interviews were then processed and analyzed with critical discourse analysis and discourse psychology. Conclusions that the study has resulted in is that some clients experience a worsening attitude, they want a personal and individual approach, and derives it to social services are in a vulnerable and stressful situation in today's society. Social workers talk about the contact with words like adapt, to listen and responsibility is important for a professional to create a successful contact and relationship. The results also showed that clients identify themselves at times with their diagnoses and occasionally they express a desire to disregard diagnoses. Some clients also expressed experiences of stigmatization because of their mental illness from social services. A social worker said she didn't ask the client straight ahead about the diagnosis, instead she described herself as a detective in the conversation.

Keywords: Mental illness, Social services, Contact, Critical Discourse Analysis, Discourse psychology

Nyckelord: Psykisk ohälsa, Socialtjänsten, Kontakt, Kritisk diskursanalys, Diskurspsykologi

Förord

Vi vill tacka våra deltagare som har medverkat och låtit oss få lyssna till såväl personliga som professionella erfarenheter. Det har varit mycket värdefullt att få lyssna till era erfarenheter. Sedan vill vi ge ett speciellt tack till vår handledare Frans Oddner som har varit en bestående inspirationskälla och ett stöd i vårt uppsatsskrivande. Tack!

Innehållsförteckning

1	Problemformulering	6
1.1	Resan från mentalsjukhus till kommunalt stöd	6
1.2	Vem tillåts att tala	8
1.3	Syfte	9
1.4	Frågeställningar	10
1.5	Begreppsförklaring	10
2	Bakgrund	10
2.1	Psykisk ohälsa som diskurs genom tiden	10
2.2	Allmänhetens attityder mot psykisk ohälsa	11
3	Kunskapsläget	12
3.1	Systemet skapar klienten	12
3.2	Så vill vi ha det	13
3.3	Upplevelser av stigma	14
3.4	Brukarens erfarenheter av kontakten med socialtjänsten	14
3.5	Att förstå förändring	15
4	Metod	16
4.1	Metodologiskt övervägande	16
4.2	Semistrukturerade intervjuer	16
4.3	Förtjänster och begränsningar	17
4.4	Tillförlitlighet	18
4.5	Vår förförståelse	19
4.6	Urval	20
4.7	Etiska överväganden	22
4.8	Arbetsfördelning	24
4.9	Transkribering och kodning	24
4.10	Diskursanalys som metod	24
5	Teori	25
5.1	Den kritiska diskursanalysen	26
5.1.1	Den kommunikativa händelsen och diskursordningen	27
5.1.2	Social institution	27
5.2	Foucault och viljan till sanning	28
5.3	Diskurspsykologin	29
5.3.1	Identitet	30
5.4	Teoretiska begrepp	31
6	Deltagarna i studien	31
7	Analys	33
7.1	Bemötande	33
7.1.1	Nu och då	33
7.1.2	Ansvar för bemötandet	36
7.1.3	Makt i bemötande	40
7.2	Identiteter och kategorier	41
7.2.1	Diagnos och identifiering	42
7.2.2	Socialtjänsten och diagnoser	44
7.2.3	Gruppidentitet	45

8 Avslutande diskussion	48
Referenser	51
Bilaga 1 - Intervjuguide för brukare	55
Bilaga 2 - Intervjuguide för anhöriga	56
Bilaga 3 - Intervjuguide för professionella	57
Bilaga 4 - Informationsbrev	58

1 Problemformulering

1.1 Resan från mentalsjukhus till kommunalt stöd

Blickar vi tillbaka trettio-fyrtio år i tiden och ser till hur vård och stöd för personer med psykisk ohälsa har utvecklats har det skett stora förändringar. Den slutna vården på mentalsjukhusen har till stora delar bytts ut mot fler öppenvårdsmottagningar och ett tydliggörande av kommunens ansvar att erbjuda stöd och service har gjorts. Förändringarna skedde efter ett flertal statliga utredningar som resulterade i funderingar kring hur mentalsjukhusen och vården fortsättningsvis skulle utformas. Det fanns tre återkommande teman i dessa utredningar, angående nedläggning av mentalsjukhusen; Bristen på alternativ inom den öppna psykiatriska vården; kritik gentemot den bristande vården på mentalsjukhusen från brukarorganisationer och forskare; ansvarsfrågan för vården ansågs otydlig och dessutom komplicerad (Bracken 2005).

I samband med att mentalsjukhusen lades ner tillsattes en psykiatriutredning 1989 som ledde till en ny psykiatrireform som trädde i kraft 1995. Målet med reformen var att ge personer med psykisk ohälsa förbättrade livssituationer genom ökade möjligheter till delaktighet och gemenskap i samhället. Kommunens ansvar och sociala insatser som stöd och service inom socialtjänsten skulle utvecklas. Ett av förslagen var att erbjuda individuellt anpassad service, vård och stöd som skulle främja individens välfärd och integritet. I kontakten och mötet med individen skulle hänsyn tas till dennes egna val och prioriteringar (Bracken 2005).

Idén bakom psykiatrireformen var att landstinget och kommunen skulle samverka och därmed samordna sina insatser för att kunna erbjuda alternativ till den tidigare institutionella vården på mentalsjukhusen. Alternativen var bland annat vård i öppnare former som öppenvårdsmottagningar och service i form av stödboende (Lundberg 2010; Bracken 2005). Det ledde till lagstadgande av SIP, samordnad individuell plan, som blev verklighet 2010 som innebär att landstinget och kommunen ska underlätta för patienten genom att samverka i utformningen av vård och stöd samt tydliggöra vem av dem som bär huvudansvaret (Socialstyrelsen 2010).

Hydén (2005a) beskriver i *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad* hur patienter som tidigare befunnit sig på mentalsjukhus och ansågs medicinskt färdigbehandlade hamnade i och med reformen inom socialtjänsten som blev en viktig aktör för att tillgå med vad som tidigare hade tillhört psykiatrins ansvarsområde (ibid). Psykiatireformen med förändrad tillgång till vård och stöd förväntades förändra de synsätt som då rådde på psykisk sjukdom och minska stigmatisering och diskriminering av personer med psykisk ohälsa (Lundberg 2010).

Trots att förutsättningarna för ett mer integrerat liv i samhället kan anses ha ökat i och med reformen finns det fortfarande ett motstånd, i form av stigmatiserande attityder, till att integrera personer med psykisk sjukdom i samhället (Lundberg 2010; Björkman & Lundberg 2014). I antologin *Diagnos & Identitet* förklarar Ohlsson (2011) hur psykisk sjukdom och diagnoser kan fylla funktioner för hur människor ser på och relaterar till varandra. Diagnoser kan bidra till att människor tillskrivs en identitet i mötet med andra. Det kan å ena sidan ge kunskap och insikt å andra sidan bidra till en sjukdomsidentitet som tar över.

En utredning från SOU belyser att personer med psykisk sjukdom generellt sett har sämre levnadsförhållanden än övriga i samhället. De har ofta sämre ekonomi, mindre sysselsättning och högre överdödlighet än befolkningen i stort (2006:100). På uppdrag av Psykiatrisamordningen har patient-, brukar- och anhörignätverk formulerat hur de önskar att vård, stöd och behandling ska utformas. De antyder att brukarerfarenheter och kunskaper om psykisk ohälsa, som osynliga funktionshinder, inom landsting och kommuner är långt ifrån vad det borde vara. De negativa attityder och bristande kunskaper som finns i samhället medverkar till att skapa och upprätthålla fördomar och attityder mot folk med psykisk ohälsa. NSPH (2006) föreslår ökade kunskaper om brukarerfarenheter av bemötande som ett sätt att motverka dessa fördomar och attityder. Brukare har i sin kontakt med professionella upplevt sig kränkta och oförstådda och härleder det delvis till den kunskapsbrist, som nyss nämndes, som även råder bland de professionella (ibid).

Psykiatriker Mikael Sandlund beskriver i sitt kapitel i *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad* hur de ”nya verksamheterna”, och syftar till de förändringar som skett sedan psykiatireformen inom socialtjänsten, har en

kunskap av tyst karaktär då den inte har uttalats i teoretiska eller generella termer. Den har istället lärts ut av de med mer erfarenheter och inte med stöd av litteratur, manualer eller forskning (2005). Sundgren (2011) beskriver det sociala arbetet, som återfinns inom socialtjänstens verksamheter, med personer som lider av psykisk ohälsa har en betydelsefull uppgift då socialtjänsten har det yttersta ansvaret för dessa personers liv, genom att bistå med insatser i form av till exempel stödboende och ekonomiskt bidrag. De brukarefarenheter som klienter och brukare kan bistå med ses som kunskapsbidrag inom området då det kan bidra till att stärka det professionella arbetet inom socialtjänsten.

De förändringar som har skett inom psykiatrin och socialtjänsten kopplat till psykiatrireformen som har beskrivits i föregående avsnitt har inneburit nya utmaningar som kräver en annan typ av kunskap än vad som tidigare funnits (jfr Hydén 2005a; Brusén 2005). Brukarorganisationer med såväl brukare och anhöriga som berörs av reformen pekar på att det behövs mer kunskap om psykisk ohälsa för de som arbetar inom socialtjänsten för att bemötandet och stödet för brukarna med denna problematik ska bli bättre (NSPH 2006). Topor (1996) menar på att socialtjänsten har utvecklat en egen praktik sedan psykiatrireformen men att det efterfrågas kunskaper från psykiatrin då socialtjänsten anser att de saknar liknande vetenskapliga kunskaper och den kompetens som psykiatrin har om psykisk ohälsa.

1.2 Vem tillåts att tala

Hydén (2005b) skriver i sitt kapitel *Berättelser och motberättelser om psykiskt lidande* att vi som människor blir till i berättelser om oss själva, dels genom dem som vi berättar själva och dels genom dem som andra berättar om oss. Det är därför viktigt vem som berättar då denne har makten att definiera den andre och göra sin berättelse dominerande. Avgörande för hur stor makt denne har avgörs av möjligheten att kunna motsätta sig den andres berättelse. Att motsätta sig den dominerande berättelsen kan ses som ett försök att återta sin identitet. I vårt samhälle har den medicinska berättelsen dominerat under en stor del av 1900-talet för hur personer med psykisk ohälsa ska förstås och psykiska sjukdomar ska förklaras. Inom psykiatrin kan patientens röst förstås som något mer än bara den vokala rösten, det kan också innebära patientens erfarenheter och upplevelser.

Patientens röst är i stor utsträckning underordnad den professionella psykiatrikerns medicinska röst då patientens berättelser tolkas inom ramen för dennes psykiska ohälsa (ibid). Liknelser går att dras till socialtjänstens arbete där socialsekreterarens röst ges företräde då denne är beslutsfattare i frågan om stöd och service till klienten och tolkar klienten berättelser i sin bedömning.

Myndigheter förutsätts veta vad som är det bästa för medborgarna och besitter även makten och möjligheten att kategorisera och sortera människor. Sorteringen och kategoriseringen innebär inte endast att dela upp människor i grupper såsom “missbrukare” eller “psykisk sjuk” utan också fördela dessa människor mellan institutioner som ska ansvara för dessa grupper. Dessa institutioner skapar sin sanning om individerna samt metoder utifrån kategorin och på så sätt förloras möjligheten att se människan i sin helhet. Beroende på vilken status i samhället den som konstruerar dessa sanningar och metoder har får de olika genomslagskraft. Möjligheten att se orsaken och helheten till den psykiska ohälsan motverkas genom sektorisering mellan institutioner. Inom socialtjänsten råder en viss kategorisering och etikettering, inom psykiatrin en annan, detta splittrar bilden av personen i sin helhet och sammanhang (Steinholtz Ekecrantz 2005).

Denna studie ämnar därför lyfta fram hur personer med psykisk ohälsa berättar om kontakten mellan klient och socialsekreterare då bristen på kunskaper om psykisk ohälsa bland de professionella kan ses som ett faktum. Då det inte endast är dessa personers berättelser som speglar och konstruerar den verklighet som utgörs inom socialtjänsten har vi även valt att återge flera perspektiv. Vi har också låtit anhöriga och socialsekreterare berätta om sina erfarenheter av bemötande. Studiens val av teorier syftar just till att se hur användandet av språket skapar olika världsbilder och relationer.

1.3 Syfte

Syftet är att undersöka berättelser från personer med psykisk ohälsa, anhöriga och socialsekreterare för att få en djupare förståelse för relationen dem emellan.

1.4 Frågeställningar

- Vilka ord använder intervjupersonerna när de talar om kontakten?
- Hur kan relationer förstås utifrån intervjuerna?

1.5 Begreppsförklaring

Psykisk ohälsa i denna studie omfattar personer som har erfarenheter av psykos, schizoaffektiv störning, schizoid personlighetsstörning och autismspektrumstörning. Därför åsyftar vi inte för någon annan typ av psykisk sjukdom mer än dessa nämnda. Notera att när vi har refererat från litteraturen inkluderas även annan typ av psykisk ohälsa då referenserna har vidgat begrepp av psykisk ohälsa.

Vi har växelvis använt oss av begreppen *brukare*, *klient*, *patient* eller *personer med psykisk ohälsa*. Begreppen beskriver personer som har haft psykisk ohälsa men utifrån olika institutioner benämns olika.

I studien används begreppet *Socialtjänsten* och innefattar alla enheter inom socialtjänsten. Intervjudeltagarna har haft olika och ofta blandade kontakter på socialtjänsten.

När vi använt begreppet *Psykiatrin* syftar vi till all psykiatrisk vård och behandling i landstingets regi.

2 Bakgrund

2.1 Psykisk ohälsa som diskurs genom tiden

Människor har alltid försökt förstå och förklara det som anses vara problematiskt i vardagen. När människor i samspel och samtal med varandra upplever att sin samtalspartner börjar prata med andra röster eller beter sig obegripligt väcker det frågor och önskan av att förklara det obegripliga beteendet. Ett sätt att skapa förståelse för psykisk ohälsa gjordes genom skapandet av diagnostiska system och skedde redan i slutet av 1700-talet. Den religiösa förståelsen var under denna tid rådande och förklarade att människor som hörde röster som sammankopplade med högre makter då dem ansågs kunna kommunicera med gudarna. På 1800-

talet övergick det till att förstås med medicinska förklaringar och diagnossystemens infördes, då rådde föreställningar om att människor föddes med ett rationellt förnuft. Det rationella förnuftet kunde sedan påverkas, förloras, angripas på olika sätt och kunde därför orsaka vansinne hos människan (Hydén 1995; 2005b).

Dåtidens läkare skaffade sig ett monopol på att behandla personer med psykisk ohälsa genom hävda att de metoder som användes i behandling endast kunde utföras av professionella och inte skulle äventyras av lekmän. Att tas in på mentalsjukhus skulle ses som behandling och inte som ett straff. Genom att utforma ett eget medicinskt språkbruk och skrifter skapades framgång för läkarna (Topor 1996). Den moderna psykiatrin har sin början i sekelskiftet mellan 1800-talet och 1900-talet (Hydén 1995b). I dagens kontext kan psykisk sjukdom förstås som ett avvikande beteende från normen för vad som anses som anständigt och acceptabelt (Svensson 2005; Sundgren 2005). Sundgren (ibid) menar att uppfattningen av psykiska sjukdomar är multifaktoriella och går att förstås såväl psykologiskt, biologiskt som socialt.

2.2 Allmänhetens attityder mot psykisk ohälsa

Myndigheten för handikappolitisk samordning, Handisam och Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, har tillsammans utformat ett program på uppdrag av regeringen för att öka kunskapen om psykisk sjukdom och förbättra attityder gentemot personer psykisk ohälsa; Hjärnkoll. Hjärnkoll (2013) presenterar i sin slutrapport *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende* befolkningsundersökningar som de har genomfört 2009-2013 för att ta reda på allmänhetens attityder om psykisk ohälsa.

Resultaten visar att attityderna har blivit positivare. I motstrid med Lundbergs studie som undersökte brukarnas upplevelser visar Hjärnkolls undersökningar på att allmänhetens upplevelser är att deras attityder gentemot områden som farlighet och ökad delaktighet har blivit positivare än förut. De områden som visar på störst förändring är de kring personer med psykisk sjukdoms möjlighet till att vara delaktiga i samhället och att vården bör utformas i mer öppnare former. Kunskapen om psykisk sjukdom har dock inte ökat nämnvärt enligt resultaten (Hjärnkoll 2013).

3 Kunskapsläget

Vi har samlat in tidigare kunskapsproduktion genom sökningar på Lunds universitets biblioteksystem Lovisa på sökord som “psykisk sjukdom” och “social psykiatri”. För att hitta ytterligare kunskaper har vi letat referenser i de böcker som visades på sökorden. Vi har även letat publikationer på webbsidor om psykisk ohälsa och socialt arbete såsom NSPH.se och FoU-sodertorn.se, samt använt oss av LUBSearch på sökord som “mental illness as discourse”. Kunskapsläget återspeglar studiens syfte och lyfter fram de kunskaper och forskning som finns inom det ämne som vi har genomfört vår studie i. Då studien genomförs i en svensk kontext är majoriteten av forskningen nedan svensk.

3.1 Systemet skapar klienten

I sin artikel *Mötet mellan klient och system – forskning i socialt arbete* skriver Järvinen (2002) hur socialtjänsten som system skapar sina klienter och att individerna förstås som klienter utifrån det institutionella sammanhanget och de serviceformer som finns att tillgå. När Järvinen (ibid) diskuterar mötet mellan klient och system utgår hon ifrån Bourdieus teori om det sociala arbetet som doxa. Doxan består av normer och föreställningar om hur det är att tillhöra en viss klientkategori och vad som ska göras för att lösa denna klientkategoris problem. Socialsekreteraren kategoriserar och sorterar individer för att de ska passa in i systemet. När dessa individer inte automatisk passar in, för att klienten inte uppträder som förväntat eller klienten önskar något annat än det som socialsekreteraren erbjuder, blir de så kallade ”problematiska” klienter. Dessa ”problematiska” klienterna passar inte in i systemets doxa då dem inte beter sig som förväntat (ibid).

Vidare problematiserar Järvinen (2002) hur mötet mellan klient och system innebär en hjälprelation mellan klienten och socialsekreteraren. Socialsekreterarens funktion inom socialtjänsten anses av samhället, och mångt och mycket även av socialsekreteraren själv, som att vara den som hjälper. Hjälprelationen symboliserar en implicit makt då den osynliggörs i välvilja,

uppfostran och hjälp. Socialsekreteraren är givaren då denne står för stödet och servicen som klienten, som i sin tur är mottagaren, önskar tillgång till. Klienten placeras automatisk i en beroendesituation till socialsekreteraren då den som får en gåva förväntas, i vårt kulturella sammanhang, visa tacksamhet och uppskattning. Hjälprelationen kan på så vis förstås som asymmetrisk. Järvinen (ibid) menar också att hjälpen aldrig är så enkel som att ge och ta, utan det är mer komplext än så. Hon menar på att hjälpen innebär såväl hjälp som kontroll, behandling och uppfostran. Hjälpen blir på så sätt ett försök att förändra livssituationen för klienten genom att kontrollera, behandla eller lära hur personen ska leva. Järvinen är problematiserande i sin forskning och lyfter fram intressanta aspekter för hur relationen klient och socialsekreterare kan förstås.

3.2 Så vill vi ha det

NSPH, som består av brukare, patienter och anhöriga har sammanställt en rapport med titeln *Så vill vi ha det – patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet*. I denna rapport lyfts socialtjänsten fram som en viktig aktör för att kommunens invånare ska må bra och leva gott. Det beskrivs som viktigt att kommunen har kunskaper om målgrupperna och deras behov av stöd och service, något som NSPH (2006) anser att vissa kommuner har mer än andra. De bristande kunskaperna inom socialtjänsten om osynliga funktionshinder så som psykisk ohälsa försvårar rätten till insatser enligt LSS och SoL. NSPH (ibid) menar även att samhället saknar dessa kunskaper och att det leder till fördomar om personer med psykisk ohälsa och ett "vi och dem"-tänk. Dem föreslår brukarerfarenheter som ett sätt att minska dessa fördomar. Det skrivs om bemötande på ett sätt som visar på att personer har upplevt sig både osynliggjorda och att deras integritet har blivit kränkt i bemötande av professionella. Anledningarna till kränkningarna handlar mindre om makt och mer om kunskapsbrist och pressad arbetssituation menar NSPH (ibid). Rapporten kan ses som en tillgång för utformandet av det sociala arbetet då den lyfter fram brukarerfarenheter och konkreta förslag på förändringar.

3.3 Upplevelser av stigma

Personer med allvarlig psykisk ohälsa tillhör en av samhällets mest utsatta grupper. Negativa attityder är fortfarande vanligt förekommande och kan utgöra ett allvarligt hinder [...] för en normalisering av personer med psykisk sjukdom i samhället. [...] De utsattas egna erfarenheter och uppfattningar om attityder till psykisk sjukdom är [...] den viktigaste kunskapskällan (Lundberg 2010, s.29).

Lundberg (2010) skriver i sin avhandling *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom* hur det trots psykiatrireformens genomförande fortfarande finns ett ibland dolt och ibland synligt motstånd gentemot personer med psykisk sjukdom. Många som drabbas av psykisk sjukdom upplever bland annat försämrade relationer till såväl familj som vänner. Möjligheterna till att få ett arbete och känna delaktighet i samhället upplevs svåra (ibid). Det var just målet med att införa psykiatrireformen, att människor med psykisk ohälsa skulle känna delaktighet i samhället, något som Lundberg motbevisar med sin studie.

Lundberg (2010) menar vidare att allmänhetens attityder och de professionellas skiljer sig mycket lite åt inom områdena attityder om social distans och stereotyper. Däremot är de professionellas attityder positivare kring personer med psykisk sjukdoms medborgerliga rättigheter och integrering i samhället. Avslutningsvis skriver Lundberg (ibid) att förutsatt att deltagarna i hans undersökning utgör representativt urval innebär det att många personer med psykisk ohälsa i Sverige har upplevelser av diskriminering och av att bemötas annorlunda och negativt på grund av sin psykiska sjukdom.

3.4 Brukarens erfarenheter av kontakten med socialtjänsten

I en intervjustudie på åtta personer gjord av FoU Södertörn (Fredriksson 2011) har brukares erfarenheter av kontakt med socialtjänsten och hälso- och sjukvården, med samma titel, undersökts. Studien berör brukarnas behov av stöd,

vilket stöd de har fått samt vad det har lett till för erfarenheter. Studien presenterar vad brukarna finner som bra egenskaper och förhållningssätt hos socialsekreteraren, exempelvis att de tar sig tid att lyssna, bryr sig om klienten, inte ger upp, tar tag i saker och kan ge svar på de frågor som brukarna har (ibid).

Studien summerar vad som kan tänkas vara avgörande för att som klient må bättre. Bland annat lyfts erfarenheter som möjlighet att ha en kontinuerlig kontakt upp som främjande för en bra relation. Det är viktigt för att skapa förtroende hos brukarna som då upplever att deras mående och funktion förbättras. Att få träffa rätt person som förstår problematiken men även ser hela människan är av betydande roll för att få den hjälp man behöver. Förutom erfarenheterna av just kontakten med socialtjänsten tas familj och anhöriga upp som viktiga för att må bättre genom att stötta och vara en drivkraft (Fredriksson 2011).

3.5 Att förstå förändring

En amerikansk studie med titeln *Understanding Change in Community Mental Health Practices through Critical Discourse Analysis*, publicerades 2011 i *British Journal of Social Work*. Författaren Mancini har gjort en kritisk diskursanalys på hur dels arbetsdokument är utformade och dels hur professionella och klienter pratar om interaktion. Följande citat är taget ur en konversation med professionella och klienter där de diskuterar utformningen av de arbetsdokument som de professionella utgår ifrån i mötet med klienten:

In ‘interviewing’ I think of a job where its like one person has a little more power than another, but ‘conversation’ sounds like there’s a cup of tea involved. It’s more mutual (Mancini 2011, s.659).

Mancini (2011) påvisar i studien hur utformningen av arbetsdokument påverkar hur interaktionen går till mellan professionell och klient. De professionella blev medvetna om att standardfrågorna som de använder kan uppfattas som kränkande och att klienter efterfrågade ett mer avslappnat samtal likt en konversation Vidare i studien tas det upp vem som “äger” dokumenten som den professionella och klienten arbetar utifrån. Att använda sig av ett personligt pronomen i

utformningen av frågor i dokumenten menar Mancini (ibid) gav en känsla av att klienten ägde det. Mancinis (ibid) avsikter med studien var att visa på hur professionella och klienter tillsammans kan analysera kritiskt över sätt att interagera på. Mancinis forskning är intressant då den problematiserar hur olika världsbilder skapas. Hans bidrag i kunskapsläget är viktigt då det visar på hur det går att använda kritisk diskursanalys som ett arbetsverktyg i utformandet av socialt arbete.

4 Metod

4.1 Metodologiskt övervägande

Denna studie har för avsikt att skapa en förståelse för hur personer med psykisk ohälsa, anhöriga och socialsekreterare berättar om kontakten och relationen mellan klient och socialsekreterare. I en kvalitativ studie, likt denna studie, är det deltagarnas berättelse som är det viktiga. Det är en strävan efter förståelse för vad som sker i en viss kontext som är målet (Bryman 2008). Fokus i denna studie har varit att lyfta fram klienternas berättelse men för att få en större förståelse kring mötet har vi valt att även intervjua anhöriga och socialsekreterare. Vi har valt att använda oss av en kvalitativ metod för att få ta del av dessa personers berättelser för att kunna skapa djup i analysen.

4.2 Semistrukturerade intervjuer

Bryman (2008) menar att intresset i en kvalitativ intervju är riktat mot intervjupersonen och låter därför denne bestämma riktning i intervjun för att kunna identifiera vad hen finner viktigt i frågan. Öppnare intervjuer ger en helhetsbild med fler dimensioner då intervjupersonerna har större möjlighet att fritt berätta utan att känna en begränsning av svarsalternativ (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2011; May 2013). Då vår studie ämnade undersöka berättelser, vilka naturligtvis kan skilja sig åt i sin art, ansåg vi att det var lämpligast att använda oss av kvalitativa intervjuer för att skapa möjlighet för intervjupersonen att vara med och utforma studiens innehåll med sin berättelse, då vi på förhand inte kunde veta vilka berättelserna var. Vi önskade att våra intervjuer skulle ge beskrivande

berättelser för att ge en förståelse för hur kontakten och relationen mellan klient och socialsekreterare kan förstås.

Vi utformade våra stödfrågor i intervjuguiden för att hålla en viss struktur under intervjun, underlätta i vår kommande kodning samt för att hela tiden knyta an till vårt syfte med studien. Semistrukturerade intervjuer är flexibla och utgår ifrån specifika teman som är tänkta att lyftas upp i intervjun. En fördel är möjligheten att anpassa och välja vilken ordning frågorna ska ställas vid varje intervju (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2011; Bryman 2008). Vi valde att utforma fyra teman; *bakgrund*, *socialtjänstens bemötande*, *liv över tid* och *framtid* i våra intervjuguider (Se Bilaga 1 & 2) när vi intervjuade personerna med psykisk ohälsa och deras anhöriga för att undvika allt för strukturerade frågor och istället fokusera på större teman som vi ville belysa. När vi intervjuade socialsekreterarna (Se Bilaga 3) fokuserades det på deras professionella roll och dessa fyra teman; *bakgrund* med beskrivning av arbetsuppgifter och utbildning, *socialtjänsten*, *bemötande* och *anhöriga*.

4.3 Förtjänster och begränsningar

Likt tidigare nämnt så är en fördel med semistrukturerade intervjuer möjligheten att anpassa vilken ordning frågorna kommer i. Det gör att intervjun flyter på smidigare och tillgången till information runt omkring frågan blir större vilket ger ett större djup än strukturerade frågor (Ahrne & Eriksson-Zetterquist 2011).

Bryman (2008) skriver att kvalitativa och kvantitativa metoder skiljer sig från varandra i sin distans/närhet till de personer som ingår i studien. Kvalitativ metod förespråkar en närhet till undersökningsspersonerna för att kunna komma närmre deras berättelser för att förstå mer komplexa berättelser. I och med närheten kan man säga att den kvalitativa metoden blir mer subjektiv. Det finns mycket att förstå i intervjupersonens berättelser oavsett om denne besvarar den ställda frågan eller ej, kan svaret ge oss information om hur dennes sociala värld ser ut (May 2013). Det är de subjektiva berättelserna som vi önskar att få ta del av i denna studie. För hårt strukturerade intervjuer hade istället fokuserat på vad vi som studenter hade ansett eller förutsatt som viktigt och förståelsen av intervjupersonernas berättelser hade gått förlorade.

Det finns en förd kritik mot kvalitativa metoder som säger att det är alltför subjektiva undersökningar, förstått utifrån forskarens roll. Resultatet bygger i stor utsträckning på forskarens uppfattningar om vad som är viktigt och betydelsefullt och det kan ha en avgörande roll för resultatet. Det är forskarens intresse som i många fall styr vad som ska observeras och registreras i en undersökning. Det kan medföra svårigheter att replikera en kvalitativ undersökning. Ytterligare orsaker som försvårar är den ostrukturerade form som kvalitativa undersökningar oftast har (Bryman 2008:368).

Kvalitativ forskning bygger på ett färre antal, intervjuer vilket medför svårigheter att generalisera resultatet. Det blir även svårt att generalisera resultat då kvalitativa forskare studerar en viss typ av personer i en specifik kontext (Bryman 2008). Vårt syfte är inte att generalisera utan vi vill med studien lyfta fram de unika och olika berättelserna hos intervjupersonerna. Vi har studerat en viss grupp; människor med psykisk ohälsa, anhöriga och socialsekreterare med berättelser om bemötande i socialtjänsten. Den kontexten som studien är gjord i är viktig för förståelsen för intervjupersonernas berättelser. En kontext där personer med psykisk sjukdom har större inflytande i det professionella arbetet ger en annan förståelse än den kontext där personer med psykisk ohälsa ses som galna och opålitliga.

I egenskap av socionomstudenter och blivande professionella i relation till deltagarna är det viktigt att tydliggöra den rådande maktobalans som rådde vid intervjutillfället. Den kan möjligtvis ha haft betydelse för hur intervjupersonerna valde att berätta. Bryman (2008) tar upp intervjuarens egenskaper i form av etnicitet, kön, social bakgrund som en risk som kan påverka intervjumötet och bidra till att intervjupersonen berättar på ett visst sätt, något som May (2013) bekräftar. I ett försök att minimera denna påverkan strävade vi efter att visa respekt och intresse för deltagarna.

4.4 Tillförlitlighet

För att vår studie skulle bli så tillförlitlig som möjligt har vi följt de delkriterier som Bryman (2008) presenterar som den kvalitativa metodens variant av tillförlitlighet Dessa delkriterier är pålitlighet, trovärdighet, överförbarhet och möjlighet att styrka och konfirmera. Pålitlighet innebär att som forskare skapa en

tydlig och utförlig beskrivning för hur studien har planerats och utförts. Till detta kriterium behandlas även i vilken utsträckning de teoretiska slutsatserna stämmer överens med den valda teorin. Kvale & Brinkmann (2014) beskriver det samma; att en intervjustudie inte endast ska kontrolleras av slutprodukten, det är viktigt att den genomsyrar hela studien i planering, tematisering, intervju, utskrift, analys. De lyfter fram vikten av att hela tiden ifrågasätta och se så att samtliga steg i processen är försvarbara och att studien stämmer överens med syftet. När vi har planerat och genomfört vår studie har vår strävan varit att ha en röd tråd utifrån de teorier som vi har valt för studien. Vår problemformulering lyfter fram ett problematiserande som legitimerar studien. Vårt urval, frågeställningar och val av teorier anser vi stämma överens med studiens syfte. Det finns fördelar med att vara två personer i transkriberings- och kodningsprocessen då utskrifter gjorda av samma intervju kan skilja sig utifrån olika personers utskrifter (Ibid).

Trovärdighet som delkriterier för tillförlitlighet kan stärkas om forskningen utförs i enlighet med de personer som ingår i studien för att se så att forskaren har uppfattat deras verklighet på rätt sätt (Bryman 2008). Det var alltså viktigt för studien att vi hade förstått de berättelser som beskrevs, det skedde genom en dialog med deltagarna. I resultatet och analysen har vi citerat dem och valt att använda samma ord för att inte förvränga och förlora ordets mening.

Överförbarheten syftar till vikten av att forskaren beskriver kontexten som råder då studien görs. En kvalitativ studie kan vara svår att överföra i andra kontexter och därför krävs det att det är väl beskrivet i vilken miljö studien är gjord för att det senare ska vara lättare att avgöra om resultatet kan överföras till andra miljöer (Bryman 2008). Kontexten beskrivs inledningsvis i studien och är en viktig aspekt för vår analys.

Möjlighet att styrka och konfirmera studien är svårt då det inte går att få en fullständig objektivitet i denna typ av forskning, utgångspunkten för forskaren måste då vara att genomföra studien utan personliga värderingar och teoretiska inriktningar (Bryman 2008). I avsnittet nedan beskrivs vår förförståelse.

4.5 Vår förförståelse

Vårt intresse för ämnet kom av vår förförståelse från tidigare erfarenheter. Amanda hade erfarenhet från sin praktikplats på en psykiatrisk

öppenvårdsmottagning. Hon var länken mellan patienten och sociala myndigheter då patienten önskade stöd i kontakten. Amanda upplevde att patienterna ofta kände sig ifrågasatta och missförstådda av myndighetskontakter och att det underlättade att ha en person som en extra röst.

Pernilla har erfarenhet från sin praktikplats på socialtjänsten där hon hållit i möten med klienter samt erfarenhet från sitt arbete på LSS-boende för personer med psykisk ohälsa. Pernilla har fått erfara att de boende har väldigt skilda personligheter, intressen och problembilder, trots att de alla blivit diagnostiserade med samma diagnos.

Vi har fått ta del av berättelser om hur problematiskt det kan vara att leva med en psykiatrisk diagnos och att bemötandet från sociala myndigheter, där inräknat socialtjänsten, kan spela en stor roll för kontakten.

Som forskare är det viktigt med neutralitet och distans till det som undersöks (Ahrne & Svensson 2011). Samtidigt som man är forskare är man en vardagsmänniska i den värld som studien genomförs. Det är därför viktigt att som forskare kunna byta perspektiv och se på världen ur ett vetenskapligt perspektiv (Aspers 2007). Vi har som vardagsmänniskor och professionella fått ta del av berättelser om hur personer med psykisk ohälsa kan ha det. Studien utformades utifrån vår nyfikenhet om att få veta hur personer med psykisk ohälsa och professionella berättar om kontakten i socialtjänsten. Att vi var medvetna om vår förförståelse i genomförandet av studien gav oss möjlighet att se på studien utifrån ett teoretiskt perspektiv, ett vetenskapligt perspektiv. Vid insamlande av empiri övergav vi våra tidigare erfarenheter och fokuserade på de nya som skapades i intervjuerna. Det anser vi minimerade möjligheten till subjektivitet vid bearbetningen av empirisk data.

4.6 Urval

I denna studie har vi använt oss av ett målstyrt urval i urvalsprocessen till våra intervjuer. I målstyrt urval väljs de ut som anses relevanta för studiens forskningsfråga (Bryman 2008). Vi har intervjuat personer med psykisk ohälsa, anhöriga och socialsekreterare om kontakten mellan klient och socialsekreterare. Därför var ett kriterier att personerna skulle haft psykisk ohälsa och kontakt med socialtjänsten när den gruppen av deltagarna valdes ut. För anhöriga var kriteriet

att de skulle ha en nära anhörig med psykisk ohälsa samt varit närvarande i kontakten med socialtjänsten. Kriteriet för de socialsekreterare som deltog var att de skulle jobba med personer med psykisk ohälsa. Ett förtydligande av begreppet psykisk ohälsa återfinns under rubriken begreppsförklaring. Ett gemensamt kriterium var att alla deltagare skulle vara över 18 år.

Vid ett målstyrt urval görs normalt urval på flera nivåer (Bryman 2008). För att vi skulle nå vår målgrupp tog vi kontakt med de brukarorganisationer som målgruppen ingick i, RSMH, Fontänhuset och Libra, och presenterade studien. Vi var medvetna om att det skulle kunna bli en utmaning att få personer att medverka då urvalsgruppen även tillhör målgruppen brukare i relation till vår kommande profession. Därför valde vi att kontakta ett flertal lokala brukarföreningar, främst i Skåne men även från andra större orter i Sverige.

Nästa steg var att presentera studien för medlemmarna, det gjordes genom vårt informationsbrev (Se Bilaga 4). Vi mailade ut vårt informationsbrev till föreningarna för att några dagar senare åka dit informera om det ytterligare. Idén bakom att åka till föreningarna var att göra oss mer synliga och tillgängliga för frågor. Vi valde själva att inte fråga någon som vi träffade om den ville medverka utan lät den som ville söka kontakt med oss via telefon eller mail. Informationsbrevet innehöll kortfattad information om studien och dess syfte. Anledningen till att låta dem söka kontakt med oss var för att en medverkan skulle ske fullständigt frivilligt. Det var sammanlagt fyra som hörde av sig och samtliga fyra valdes ut för en medverkan.

I vårt målstyrda urval av socialsekreterare valde vi att kontakta ett större socialkontor i en större stad för att få deltagare. Vi informerade om vår studie och dess syfte och efterfrågade om någon ville delta. Dem två socialsekreterare som deltar i studien jobbar på samma socialkontor men inte på samma avdelning. En utav dem jobbar på mottagningen vid ekonomiskt bistånd och den andra jobbar inom socialpsykiatri och båda har kontakt med personer med psykisk ohälsa i sitt arbete. Likt brukarrepresentanterna var det endast två socialsekreterare som hörde av sig och dessa valdes därför ut.

Urvalet består av sex intervjuer; tre stycken med brukare, en med en anhörig och två stycken med socialsekreterare. I brist på tillräcklig empiri då de fyra första intervjuer inte ansågs tillräckliga valde vi att ta kontakt med de ovan nämnda socialsekreterarna. Valet att intervju professionella var för att höra till

deras berättelse om kontakten mellan klient och socialsekreterare och ge ytterligare perspektiv. Vi är medvetna om att de som har deltagit i studien kan ha en agenda som de vill framföra och att deltagande i studien är ett sätt att få sin röst hörd. Eftersom vårt mål med studien inte är att finna en objektiv sanning utan lyfta fram hur det berättas om kontakten utifrån subjektiva berättelser anser vi att det material som ligger till grund för vår empiri är hållbart.

4.7 Etiska överväganden

Inför studiens genomförande resonerade vi kring etiska överväganden likt konsekvensetiken. Ändamålet med undersökningen får inte överväga de eventuella konsekvenser som kan bli (Ahrne & Svensson 2011). Vi har diskuterat våra deltagares olika utsatthet med att delta i vår studie. Vi ansåg att brukare som deltagare befinner sig i en mer utsatt situation än socialsekreterarna som deltar. Att intervjua en professionell som refererar till sitt arbete och sin professionella roll anser vi mindre utsatt än en person som berättar om sina livserfarenheter och personliga upplevelse. Därför kommer etiska överväganden främst diskuteras utifrån de som deltar som brukare. Det ska dock förtydligas att alla, oavsett brukare eller professionell, har fått ta del av samtliga presenterade krav.

Ett resonemang har förts kring huruvida det är viktigt att lyfta fram ett brukarperspektiv som så ofta är sällsynt och som kan ge ny förståelse och kunskap samtidigt som vi vill undvika negativa konsekvenser för deltagarna. Den kunskap som studien bidrar till kan ses som samhällsnyttig, speciellt för den profession som socialtjänsten tillhör som inte har psykiatri som primärt arbetsfält. I Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor 9§ beskrivs att forskningssyftet inte får på något vis överväga en risk för deltagarens hälsa, säkerhet eller integritet. Kravet på ny forskning, det så kallade forskningskravet, är viktigt men får inte utmana individskyddskravet (Vetenskapsrådet 2015). Individskyddskravet består av fyra krav; Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet. Informationskravet innebär att informera deltagarna i studien om vilka författarna är, studiens syfte, plan, metoder, vilken roll de har i studien och vilka villkor som råder för dem, exempelvis att deltagandet är frivilligt och att de har rätten att avbryta medverkan

(Lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor & Vetenskapsrådet 2015). I informationsbrevet presenterade vi studien, dess syfte, vilka som var ansvariga för studien, vad en medverkan i studien innebar samt deras villkor för en medverkan.

Samtyckeskrauet betonar vikten av att forskaren inhämtar ett samtycke och att deltagarna har rätten att bestämma över sin medverkan och vilka villkor som är gällande i studien. Till exempel att negativa följder inte får förekomma för de som avbryter sin medverkan (Vetenskapsrådet 2015). Inför varje ny intervju fick deltagaren skriva på en samtyckeslapp. Då vi bland annat intervjuade brukare var det särskilt viktigt att medverkan inte skapade personliga kriser hos deltagarna. Vi informerade därför om att det var viktigt att deltagarna inte befann sig en pågående behandling som eventuellt skulle kunna störas av en medverkan. Vi informerade också om att vi endast intresserade oss för personer med psykisk ohälsa och deras kontakt med socialtjänsten, anhöriga samt socialsekreterare som i sitt arbete jobbar med personer med psykisk ohälsa.

Påverkan eller påtryckningar på deltagarna får inte ske (Vetenskapsrådet 2015). Vi har valt att gå via brukarorganisationer för att informera om vår studie och sedan låtit deltagarna kontakta oss vid intresse. Vi har inte försökt påverka någon till att medverka i intervju, då vi ansåg att medverkan skulle ske helt frivilligt. Att utföra påverkningar ansåg vi vara ett sätt att utnyttja människor. Anledningen till att kontakta brukarföreningar var för att medlemmarna har tagit ett aktivt beslut om att bli medlem.

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter och information som deltagarna lämnar i studien skall ges största möjliga konfidentialitet och skall vara omöjlig att tillgå för utomstående (Vetenskapsrådet 2015). Vi har gett varje deltagare ett konfigurerat namn och förvarat deras uppgifter så att utomstående inte har haft tillgång till dem. Sista kravet är Nyttjandekravet, den information som vi har fått in till studien har endast använts till denna studies syfte och kommer inte användas i några andra studier (ibid). Samtliga krav har tydliggjorts genom informationsbrevet samt inför varje intervju.

4.8 Arbetsfördelning

Under studiens gång har vi samarbetat på så sätt att vi har delat upp vissa mindre delar av uppsatsen att ha ett huvudansvar för. Amanda har haft huvudansvar för problemformulering, bakgrund, kunskapsläget medan Pernilla har haft huvudansvaret för metod och teori. Det ska förtydligas att båda har varit delaktiga i utförandet av de olika delarna genom korrigeringsläsning och diskussion samt i skrivandet. Skrivandet har gjorts i ett Google Dokument för att båda skulle vara delaktigt i den andres skrivande. När vi genomförde intervjuerna strävade vi efter att båda skulle närvara, dock har det inte varit möjligt under två intervjuer. Vi har tillsammans transkriberat, kodat och skrivit analys och avslutande diskussion då vi ansåg det som viktigt att båda var delaktiga i arbetet.

4.9 Transkribering och kodning

Våra intervjuer spelades in och transkriberades av oss i efterhand. Det gjordes tillsammans för att minimera eventuella feltolkningar av meningsuppbyggnader och ord. Vi kodade våra intervjuer efter att vi transkriberingen för att tydliggöra olika teman i vårt material och underlätta vår analys. Kvale & Brinkmann (2014) skriver att kodning innebär att nyckelord knyts samman med stycken ur texten för att identifiera berättelser och begreppsliggöra dem och Aspers (2007) beskriver kodning som ett sätt att strukturera utskrivet material i syfte att vägleda forskaren samt för att underlätta analysen. Jönson (2010) menar att kodning bidrar till en djupare och starkare analys då materialet blir mer begripligt och lättare att överskåda efter att det ordnats in efter begrepp. Vår kodning utgick från fyra teman; identiteter, maktförhållanden/positioner, personliga/opersonliga pronomen och metaforer då vi kodade våra intervjuer. Dessa fyra teman valdes med tanke på vårt syfte och frågeställningar samt med åtanke på vårt teorival.

4.10 Diskursanalys som metod

I studien har vi valt att ha en konstruktivistisk ansats i genomförandet av intervjuerna och vid kodningen av dem. Ahrne & Eriksson-Zetterquist (2011) förklarar hur en konstruktivistisk ansats innebär att den som intervjuas tillskriver

mening till sina erfarenheter genom att berätta om dem. Den som genomför studien lyssnar noga vid intervjun för att sedan kunna göra tolkning av det som berättas. I tolkningen försöker den som genomför studien att höra vilken mening som framträder.

Vi har valt att bearbeta våra intervjuer med diskursanalys som både metod och teori. Kvale & Brinkmann (2014) beskriver att diskursanalysen inte fokuserar på att identifiera en objektiv sanning utan på hur språket används för att skapa, bevara och förstöra verkligheten. Vi har alltså valt att fokusera på språket i personernas berättelser. Winther Jørgensen & Phillips (2000) skriver att diskursanalysen vilar på en socialkonstruktivistisk grund som förutsätter en kritisk inställning till en objektiv sanning samt en medvetenhet om historien, kulturens sociala interaktioner och handlingarnas präglighet av synen på världen och kunskapen. Vi har därför också tänkt mycket på vilken kontext som råder, både under intervjun och kring intervjupersonerna i övrigt, då vi analyserat vårt material. Bryman (2008) skriver att diskursanalysen innehåller många influenser från bland annat filosofen Michel Foucault och att Foucault beskriver diskurs som ett uttryck som beskriver hur språket förhåller sig till ett objekt och att sättet objektet beskrivs på påverkar vår uppfattning om objektet.

5 Teori

Vi har valt att använda oss av Faircloughs kritiska diskursanalys för att rikta fokus på vilka diskurser som ryms i våra intervjuer och hur dessa kan kopplas till den sociala praktik som intervjuerna rör sig inom. För att få en bild av hur intervjupersonerna skapar identiteter och kategoriseringar i koppling till diskurserna har vi valt att använda Potter och Wetherells diskurspsykologiska teori.

Gemensamt för de två angreppssätten som vi har valt är att de ser på diskurser som sociala mönster som skapar bestämda sätt att tolka delar av världen på. De menar att diskursen är flexibel och föränderlig. De båda perspektiven kompletterar delvis varandras svagheter. Diskurspsykologin har ett större fokus på identiteter och den kritiska diskursanalysen lägger större vikt vid att förklara och

förstå bakomliggande sociala strukturers påverkan på diskurser. (Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

5.1 Den kritiska diskursanalysen

Den kritiska diskursanalysen går ut på att empiriskt undersöka de relationer som finns mellan diskursiv praktik och social- och kulturell utveckling i olika sociala sammanhang samt att problematisera dem teoretiskt (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Det finns olika angreppssätt inom den kritisk diskursanalytiska riktningen, dessa har dock några grundläggande gemensamma drag: kritiska diskursanalytiker har ett syfte att uppmärksamma den lingvistiska-diskursiva dimensionen hos sociala och kulturella fenomen, de ser på diskursen som något som både speglar och formar sociala strukturer; konkret lingvistisk textanalys är analysformen och den ska relateras till det sociala sammanhanget; forskningsfokuset riktas både mot diskursiva praktiker som konstruerar världsbilder, sociala subjekt, sociala relationer, maktrelationer och mot den roll som dessa diskurser spelar i bestämda gruppers intressen. Det finns även ett politiskt engagemang inom den kritiska diskursanalysen som vill uppmärksamma den diskursiva praktikens påverkan av maktförhållanden samt ett syfte att bidra till social förändring i form av utjämning av ojämlika maktförhållanden som råder i samhället (Fairclough 1992).

Vi har valt att utgå från Norman Faircloughs angreppssätt inom den kritiska diskursanalysen som innehåller ett tredimensionellt analysverktyg. Winther Jørgensen & Phillips (2000) beskriver Faircloughs teori som en *textorienterad diskursanalys*. De skriver att enligt Fairclough är det inte tillräckligt med en detaljerad textanalys då det lingvistiska förhållningssättet ensamt ger en ytlig och förenklad bild av förhållandet mellan samhälle och text. Den måste därför kopplas ihop med social analys och på så sätt uppmärksamma de processer som skapar strukturer och maktförhållanden i samhället. Detta görs genom att textanalysen kombineras med makrosociologisk analys av social praktik och den tolkande mikrosociologiska traditionen, som menar att människor skapar vardagen genom gemensamma regler. I den makrosociologiska analysen har vi valt Foucaults teori om makt som presenteras senare i detta avsnitt.

5.1.1 Den kommunikativa händelsen och diskursordningen

Fairclough menar att en diskurs har tre funktioner och bidrar till att konstruera sociala identiteter, sociala relationer och kunskaps- och betydelsesystem. Diskursen i sig har två dimensioner, det är den kommunikativa händelsen samt diskursordningen (Fairclough 1992; 2010). En kommunikativ händelse syftar till ett "språkbruk", alltså att tal, skrift eller bild produceras och konsumeras samt är en del av en social praktik. I analysen av en kommunikativ händelse används en tredimensionell modell som delas upp i tre delar. Den första dimensionen är *texten*, som består av språkbruket, den andra dimensionen är den *diskursiva praktiken*, som syftar till produktion och konsumtion av texten och den sista dimensionen är den bredare *sociala praktiken* som den kommunikativa händelsen sker inom (ibid). Diskursordningen består av olika diskurser och genrer som alla finns inom exempelvis en institution. Det kan alltså finnas flera olika diskurser som verkar inom samma sociala domän och dessa bildar ett slags system som både formar och formas av språket. Detta system är alltså diskursordningen och den styr vad som får och inte får sägas men kan även förändras genom att språkbrukare bryter mot de restriktioner som finns inom diskursordningen.

I analysen av *den kommunikativa händelsen* tas hänsyn till det språkbruk som sker. I vilken ordning som analysen görs har enligt Fairclough (1992; 2010) ingen större betydelse. I vår studie kan empirin förstås som den text som språkbruket sker inom. I intervjuerna har ett språkbruk utväxlats, intervjupersonerna talar om relationen mellan personer med psykisk ohälsa och socialtjänsten. I texten går det att förstå och utlysa diskurser och genrer. Hur denna text produceras och konsumeras, inom den så kallade *diskursiva praktiken* innehållandes diskurser, har betydelse för den *sociala praktiken* som i studien kan förstås som socialtjänsten och den institution som den utgör. Den *diskursiva praktiken* skapar och återskapar samhället genom de diskurser som finns inom den specifika praktiken.

5.1.2 Social institution

Fairclough (2010) beskriver *social institution* likt en apparat som består av medlemmar som har sitt eget språk och identiteter. Apparaten har sina specifika

mål, normer och deltagare. Inom institutionen skapas det ramar för hur medlemmarna ska agera och dem kan förstås som de ideologiska representationer som medlemmarna förhåller sig till. Medlemmarna är bundna att handla i samförstånd med dessa ideologiska representationer och kan därför inte handla utanför dem. De som kommer i kontakt med den sociala institutionen men som inte är en medlem ses som en deltagare som viss tid deltar i interaktionen och som styrs utifrån den normen som råder inom institutionen (ibid).

Socialtjänsten består av människor som genom språk, identiteter och handlingar samspelar. Socialsekreterare kommunicerar med varandra och med klienter på ett visst vokabulärt sätt som är specifikt för socialtjänsten. Professionerna kan förstås tillhöra en *social institution* då dem med sitt eget språk blir medlemmar med särskilda identiteter som skapar sin egen apparat. Denna apparat har sina specifika mål, normer och deltagare. Inom institutionen skapas det ramar för hur medlemmarna ska agera (Fairclough 2010). Socialtjänstlagen kan förstås som socialtjänstens motsvarighet till Faircloughs beskrivning av ramar. Utan dessa ramar kan dem inte agera, och tvingas på vis att följa ramarna som återspelar de ideologiska representationerna som råder inom institutionen (ibid). Inom denna *sociala institution* som socialtjänsten kan förstås som finns den *sociala praktiken* som vi ämnar analysera vidare. Fairclough (ibid) beskriver hur den *sociala praktiken* sker genom den verbala interaktionen mellan medlemmarna. Den *sociala praktiken* inom socialtjänsten sker när socialsekreterarna interagerar med varandra. När interaktion sker med en brukare förstås denne som deltagare. Som deltagare i interaktionen deltar denne i vissa interaktioner och styrs av de normer som institutionen har (Ibid). En norm inom socialtjänsten skulle kunna vara hur ansökan om ekonomiskt bistånd görs, som är följt av en utredning och sedan ett beslut.

5.2 Foucault och viljan till sanning

Foucault (1993) anser att det i samhället finns olika utestängningsprinciper och beskriver en sådan; en uppdelning och ett förkastande och syftar till motsättningen mellan förnuft och vansinne. Det målas upp en bild av två sidor med en klyfta däremellan, förnuftet på den ena sidan och vansinnet på den andra. Det som upprätthåller klyftan i det moderna samhället idag är införandet av institutioner.

Dessa institutioner inför och vidmakthåller sanningen, förnuftet. Den ständiga viljan till sanning som finns i diskurser ger en förståelse för att man underkastar sig den diskurs som är rådande och "sann" i den bemärkelsen att den uttalas av rätt person. Viljan till sanning har lett till vilja till kunskap, sanning var tidigare vad diskursen gjorde eller var men kan nu förstås i diskursens form, mening och ämne och förhållande till sin referens (ibid).

Foucault (1981) beskriver hur makt finns implicit i sociala praktiker och hur den genomtränger alla nivåer och områden i det sociala livet. Makt i modern kan förstås som produktivt. Produktiv i den meningen att makten formar och omformar dem som är föremål för den så att dem kan passa in.

Socialtjänsten med sitt system kan förstås som en social praktik. Genom sitt system att arbeta med människor har den skapat makt att forma och omforma dessa människor för att passa in. Makt kan förstås som produktiv i den mening den formar och omformar dem som är föremål för den (Foucault 1981). Socialtjänstens makt kan beskrivas som produktiv då den skapar möjlighet till stöd och service för dem som är i behov av det, samtidigt används för att skapa särskiljande och ordning i samhället. Foucault (1993) beskriver hur viljan till sanning innebär en vilja till kunskap. Socialtjänsten med sina kunskaper som är förvärvade genom utbildning innehar en kunskap som i samhället förstås som sanning då den blivit institutionaliserad. Brukarerfarenheter i utförandet av det sociala arbetet har idag fått en annan betydelse och inflytande. Brukarnas kunskap anses som värdefull på ett annorlunda sätt jämfört med tidigare (Sundgren 2011). Att brukarna och deras kunskaper har bjudits in kan förstås som att de gör anspråk på makten med sin kunskap och är på väg att institutionaliseras.

5.3 Diskurspsykologin

Den diskurspsykologiska inriktning som vi har använt i analysen är Jonathan Potter och Margaret Wetherells. För Potter & Wetherell (1987) är språket en central och viktig roll i nästan all kommunikation men att det även är sammankopplat med sättet att tänka och uppfatta världen. De menar att det finns mycket att studera i det som kan tyckas självklart i vår dagliga språkliga interaktion. Diskurspsykologin har uppkommit inom socialpsykologin och utvecklats som ett ifrågasättande förhållningssätt till kognitivismen.

Diskurspsykologin menar att texter och talspråk är konstruerade och formas av världen till skillnad från kognitivismen som ser det som produkter av mentala representationer av världen. I diskurspsykologin ses berättelser om psykologiska tillstånd som sociala aktiviteter och betraktar det inte som att det ligger någon djupare andemening bakom orden (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Potter (1996) förklarar att inom diskurspsykologin ses exempelvis inte attityder som stabila mentala dispositioner som skulle tillhöra individen utan som något som skapas i sociala interaktioner.

Identiteter ses också som diskursiva och som något som konstrueras inom sociala praktiker, genom exempelvis tal. Identiteter och attityder hos en och samma person kan på så sätt vara flexibla samt komma i konflikt med varandra och i vissa fall vara motsägelsefulla (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Wetherell och Potters (1987) diskurspsykologi fokuserar mycket på hur diskursen är flexibel i social interaktion. De har till syfte att lyfta fram hur sociala handlingar konstruerar jaget, den Andre och världen. Författarna har inte som mål att kategorisera människor utan fokusera på de diskurser som skapar dessa kategorier i sociala samspel. Analysen görs genom att materialet transkriberas och kodas till olika teman. I temana identifieras exempelvis diskurser som kommer i konflikt med varandra eller hur personen i intervjun positionerar sig olika genom att byta pronomen från "jag" till "vi" och vad detta får för konsekvenser.

5.3.1 Identitet

Inom diskurspsykologin ses inte jaget eller identiteten som något som är beständigt eller uppstår av sig självt utan anses skapas genom sociala praktiker (Wetherell 1996). Identiteten studeras genom en analys av skapandet av jaget i den sociala praktiken. Då identiteten hela tiden omformas och påverkas av både en yttre och inre värld kan den ses som flytande mellan individens psykologiska värld och omgivningen i den sociala praktiken (Winther Jørgensen & Phillips 2000). Identiteten är visserligen inte konstant men den försvinner inte helt och skapas på nytt vid varje tillfälle individen talar. En identitet som identifieras i en situation kan därför ses som en avlagring av tidigare diskursiva praktiker. Genom valet av vilken version av jaget som framträder i diskursen vid ett specifikt tillfälle kan en person skapa en tillfällig tillslutning av identiteten som också

möjliggör för känslan av en kollektiv gruppidentitet. Dessa kollektiva identiteter och den gemenskap som uppkommer genom tillfälliga tillslutningar av identiteten upplöses om personen väljer att byta version av jaget och ingå i en ny gruppidentitet (Wetherell 1996).

5.4 Teoretiska begrepp

Förutom de abstrakta teoretiska begrepp som vi presenterat ovan kommer vi även att använda oss av mer empirinära begrepp i analysen av våra intervjuer. Dessa förklaras även kort i anslutning till tillämpning i analysen.

Kategoritillskrivande beskrivs av Potter (1996) som en retorisk teknik som används för att framhålla det som sägs likt en sanning. Det innebär att man använder sig av kulturspecifika kategoriseringar som får en viss betydelse kring en specifik kunskap. Det kan vara så att en läkares berättelse kan användas av någon annan i ett sammanhang kring medicinsk kunskap. Det kan också handla om att en person som själv har bevittnat någonting kategoriseras som "vittne" och besitter mer kunskap än någon som själv inte varit med om samma sak.

Modalitet syftar till att fokusera på hur talaren förbinds med sin berättelse. Använder sig personen av till exempel "Jag vet..." eller "Jag tror..." i ett påstående finns det en skillnad av instämmande hos personen (Fairclough 1992).

Pronomen är benämningen på den ordklass som syftar till exempelvis vem eller vilka som gör någonting. Fairclough (1992) menar att det är intressant att fokusera på vilket pronomen som används i en berättelse då detta kan skapa förskjutningar om en person byter från "jag" till "man".

Metaforer är ett sätt att skapa en bild för den andre som ger en förståelse för dennes verklighet (Fairclough 1992).

6 Deltagarna i studien

Den första intervjun genomfördes med *Hasse* som är aktiv inom en brukarorganisation samt arbetar intressepolitiskt för att främjar samverkan mellan myndigheter och brukare. Hasse har diagnostiserats med schizoaffektiv syndrom men han upplever samtidigt att han har en Borderline personlighetsstörning, som

inte utretts. Hasses kontakt med socialtjänsten har rört ekonomiskt bistånd och bistånd till egen lägenhet.

Den andra intervjun genomfördes med *Torbjörn*, han deltar i studien som anhörig då hans vuxna dotter har kontakt med socialtjänsten. Torbjörn har tidigare varit chef inom en stödorganisation för anhöriga till personer med psykisk ohälsa. Hans dotter har de senaste 16 åren haft kontakt med såväl psykiatrin som socialtjänsten. Torbjörn har varit delaktig i dotterns kontakt med socialtjänsten som ett stöd för henne. Kontakten har främst handlat om insatser för olika boenden. Dottern har ångestsyndrom och en autismspektrumstörning men Torbjörn anser att hon har blivit feldiagnosticerad då han upplever att hon har någon typ av personlighetsstörning.

Deltagare nummer tre är *Harald*, som är anställd inom en brukarorganisation i styrelsen. Harald jobbar intressepolitiskt tillsammans med den kommunen som han bor i och har tidigare arbetat som behandlingspersonal. Kontakten med socialtjänsten har varit för ekonomiskt bistånd, missbruksbehandling och bistånd i form av olika insatser när han var yngre. När Harald i vuxen ålder drabbades av en psykos fick han stöd och service av socialtjänsten i form av behandling och hamnade då för första gången inom psykiatrin.

Den sista brukarrepresentanten är *Annika* som också är medlem i en brukarorganisation. Hon beskriver hur hon sedan ung ålder alltid haft ett jobb och därför inte haft någon större kontakt med socialtjänsten. Hon har bland annat jobbat som skötare inom psykiatrin och utbildat sig till fritidsledare. Den största kontakten var när Annika var yngre och befann sig i ett missbruk. Hon fick då insatser via socialtjänsten i form av missbruksbehandling. Annika har nyligen fått diagnosen schizoid personlighetsstörning.

De två sista respondenterna är två representanter för professionen socialsekreterare. Dem arbetar inom samma socialtjänst men inte på samma avdelning. *Nils* arbetar på avdelningen för ekonomiskt bistånd som socialsekreterare. Han tar emot nybesök och utreder vilka behov personen har av insatser för att sedan lotsa personen vidare till möjligtvis socialpsykiatrin. Han beskriver att han har ganska korta kontakter, vanligtvis runt en månad. Nils har nyss tagit sin socionomexamen och arbetat sammanlagt åtta månader på socialtjänsten.

Den andra, *Marie*, arbetar som biståndshandläggare inom socialpsykiatri. Hon har en magisterexamen i sociologi med inriktning på funktionshinder och äldre och har jobbat inom socialtjänsten sedan 2004. Marie träffar i sitt dagliga arbete personer med psykisk ohälsa som är i behov av stöd och service inom socialpsykiatri. Hon beskriver hur hon har längre kontakter med klienter som kan vara i flera år.

7 Analys

Vi har identifierat två tongivande teman som utgör grunderna för analysen, *talet om bemötande* och *talet om psykisk ohälsa*. Vidare kommer den kommunikativa händelsen och diskursordningen samt identiteter och kategoriseringar analyseras.

7.1 Bemötande

Diskursordningen beskrivs som ett system av olika diskurser och genrer inom en *social praktik* som formas och formar språket som rör sig inom praktiken (Fairclough 2010). I talet om bemötande som förts i intervjuerna har vi valt ut och undersökt några diskurser och genrer lite närmare. Vi har identifierat en förändringsdiskurs hos några utav intervjupersonerna som talar om att socialtjänsten upplevs ha fått ett hårdare bemötande under de senaste åren på grund av en "högre press" och ett "mer utsatt samhälle". Det är flera utav intervjupersonerna som talar om ett individanpassat och personligt bemötande som det främsta och viktigaste i bemötandet och framhåller att personkemi och anpassning är viktigt, vi har valt att se det som en relationsdiskurs. Exempel som visar på detta följer nedan. Slutligen kommer vi att beröra hur även några intervjupersoner talar om bemötandet utifrån en maktdiskurs.

7.1.1 Nu och då

I vissa av intervjuerna berättas det hur intervjupersonen har upplevt olika bemötande i olika skeden i livet. Skillnaderna beskrivs bero på att socialtjänsten

upplevs ha förändrats med tiden och det råder ett annorlunda klimat jämfört med tidigare. Harald berättar sin upplevelse:

Harald: Ja, jo. Det var lite grann lättare när man var yngre för hela socialtjänsten såg annorlunda ut då, motsvarande till vad den är idag. Det var mycket, mycket, mycket mer personlig kontakt förr i tiden liksom. Man lärde känna dem här socialarbetarna, om man nu ska uttrycka sig så, på ett annat plan och dem. Det var precis som att dem var mer engagerade i individens situation då, vilket jag vet nästan är stört omöjligt, kanske, idag med den hära utsatta situationen som samhället är i. Men det går kanske att lösa med mer personal.

Harald talar om personliga erfarenheter men skapar en viss distans till berättelsen genom att använda *opersonliga pronomener* "man" som kan förstås som en generalisering av det han vill berätta. Generaliseringen kan ge en bild av att det råder en kunskap om att det allmänt är på det här sättet. Harald avslutar sin mening med att "jag vet", vilket kan förstås som sätt att övertyga med sin kunskap. Under intervjun tydliggör han att han har jobbat mycket i ett projekt med kommunen. Hans sätt att tala kan förstås som ett sätt att skapa sanning genom användandet av *modalitet*. *Modalitet* fokuserar på hur talaren instämmer i sitt påstående (Fairclough 1992).

Torbjörn berättar om sin erfarenhet på frågan "du ser ingen skillnad på att bemötandet har blivit bättre eller sämre under dem här åren ni har haft kontakt utan det har varit ungefär samma?":

Torbjörn: Ehm, jag tror att det har blivit sämre. Och inte bara min erfarenhet utan mångas erfarenhet och jag tror att det har att göra med att socialtjänsten är mer pressad idag än vad den var för 10, 15 år sen. Ehm, så, det är väl huvud, ja för min del, tid [...]

Torbjörns uttryck "mångas erfarenhet" kan också förstås som ett användande *modalitet* för att skapa sanning (Fairclough 1992), då han berättar om kunskapen han har av att många, hur många nämner han inte, har samma erfarenheter som honom. Möjligtvis kan han ha förvärvat kunskapen som chef för den

stödorganisationen som han är verksam inom. Torbjörn berättar att han upplever att det har blivit sämre men nämner inte vad utan hänvisar till att han tror att socialtjänsten är mer pressad idag. Genom sin kunskap och strävan efter att visa på sanning kan Torbjörns berättelse förstås som ett sätt att skapa makt (Foucault 1993). Han använder *metaforen* "pressad" som kan förstås som att socialtjänsten är under ett visst tryck eller utsatt situation. Att använda sig av *metaforer* är ett sätt att skapa en bild för den andre som ger en förståelse för dennes verklighet (Fairclough 1992). I Haralds berättelse går att förstå att socialtjänsten har blivit sämre då han ger förslag på hur det skulle kunna bli bättre idag då han förslår att det ska anställas mer personal. Han berättar att han tror att administrationen tar tid ifrån att ha en individuell kontakt:

Harald:[...] det finns ju mycket både hot och spe och spott över socialtjänsten kan man ju höra för dem som söker det, dem kommer inte till som dom ska. Men i mångt och mycket så är det väl det administrativa som faller den mesta tiden idag för den där individuella kontakten [...]

Harald och Torbjörn talar om organisatoriska problem som har en påverkan på hur den enskilde individen upplever bemötandet. Med berättelserna ger de sken av socialtjänsten som en stressad institution som saknar den personliga kontakten.

Socialsekreteraren Nils berättar om ett annorlunda bemötande när han svarar på frågan "kan du beskriva din upplevelse av klienternas bemötande i ett möte med dig?":

Nils: Många är väldigt beredda på att dem sa behöva eh, slåss för sin sak och att dem ska, att dem ska bli bemötta väldigt hårt och eh, lite såhär en rädsla från tidigare av socialtjänsten som dem har haft som har gjort att dem är beredda att möta något som inte är så trevligt och då när jag då försöker vara väldigt trevlig, eh, och till exempel erbjuda dem att ta med sig en kopp kaffe in på mötet eller att gå ut och ta rökpaus om dem vill det så blir ganska många förvånade faktiskt. Och det har väl att göra med att socialtjänsten tidigare har varit ganska hård, kan jag tänka mig, men det vet jag inte själv.

Nils talar om hur han tror att tidigare kontakter har gått till utifrån sina upplevelser av hur brukare har reagerat på hans bemötande. Nils inleder med "många är" och ger ett intryck av att han vet hur det är för många men avslutar med osäkerhet genom att uttrycka "kan jag tänka mig, men det vet jag inte själv" vilket beskriver en motsägelse till den säkerhet som han inleder med.

Sättet att tala om bemötande är en del av den *diskursiva praktiken*, som genom sin produktion och konsumtion av texten skapar världsbilder (Fairclough 2010). Ovan berättas om att Harald och Torbjörn upplever att socialtjänstens bemötande har förändrats till det sämre de senaste åren. De två talar om bemötandet som sämre med berättelser om att de upplever ett mindre personligt bemötandet idag och att det saknas tid och engagemang. De berättar också om att det är "omöjligt" för socialsekreterarna att ge samma bemötande som förr på grund av att socialtjänsten befinner sig i en pressad och utsatt situation. Harald och Torbjörn som talar om att bemötandet har blivit sämre är brukare och förstås som *deltagare* i den *sociala institutionen*. De har därför inte makt att förändra utan styrs av normer som institutionen sätter (ibid). Makten ligger istället enligt Foucault (1981) inom systemet som i detta fall är socialtjänsten och makten kan i brukarnas berättelser om att socialtjänstens bemötande förändrats ses som ett maktutövande då institutionen utvecklat nya normer. Brukarna som *deltagare* av systemet visar ett motstånd till denna förändring och utövande av makt i och med sina berättelser.

Nils, enligt Fairclough (2010) kan ses som en *medlem* i socialtjänsten som *social institution*, berättar att han har känt av att många av klienter har haft förväntningar på att han som socialsekreterare inte ska vara "trevlig". Han tror att socialtjänsten tidigare varit hård och därför är rädda för att bli hårt bemötta. Nils berättar också att det ligger i hans intresse som professionell att skapa ett personligt möte för att det gör hans jobb lättare. Som *medlem* av den *sociala institutionen* besitter han mer makt än klienten som *deltagare* och kan på så vis välja hur han ska utöva den i mötet.

7.1.2 Ansvar för bemötandet

Annika berättar att hennes bemötande är viktigt för hur hon kan förvänta sig att bli bemött av socialtjänsten:

Annika: [...] Hur jag bemöter er när jag vill nånting, jag kan ju gå upp som vi kan göra och spela upp en jävla attityd till dig bara för att jag tycker att jag har rätt att få min rätt. Men det måste ju, jag måste ju nånstans också börja tänka, att det handlar lite om hur jag beter mig, hur omgivningen ser på mig, ja.

Hennes berättelse kan förstås som ett samspel mellan brukaren och socialsekreteraren i vilket bådas bemötande spelar roll. Hon väljer *ordvalet* "jävla attityd" vilket ger en förståelse för hennes beteende och ger sken av en negativ klang. Att analysera *ordval* är att tolka vad som menas med formuleringen (Fairclough 1992). Hasse använder sig av andra *ordval* när han berättar om kontakten med sin socialsekreterare:

Hasse: Hon och jag har bra personkemi.

Intervjuare: Och du tror att det är personkemin just som gör att det fungerar bra eller kan det vara andra saker som hon är bra på som gör att?

Hasse: Nej, nej, det är personkemin. Jag tror inte på några trolleriregler. Utan alltså allting handlar om vilken typ av personkemi man har i slutändan. Därför att du kan ha värsta uppdraget men om inte vi har samma personkemi, alltså om inte vi kan kommunicera då är det ändå bortkastat. Även om du hade värsta, bästa etiska riktlinjerna och du har fått dom från högsta ort och du är så välmenande och du har så mycket erfarenhet inom socialtjänsten och vården och allt och hans farmor så kommer det ändå inte funka om inte vi klickar liksom. Därför det handlar om människor i vilket fall. Du kan vara hur psykiskt sjuk du vill, det handlar ändå om människor. Det är inget argument att du är psykiskt sjuk. [...] Jag skulle vilja att dem jobbade tillsammans med mig. Alltså om jag ringer in för att jag har ett problem då ska ju dem hjälpa mig. Då ska ju inte dem ställa krav på mig och misstänkliggöra mig. Utan då ska ju dem hjälpa mig. När jag ber om hjälp så ska ju jag få hjälp. Då ska jag ju inte stöta på nya problem.

Det är intressant att Hasse använder sig av *ordvalen* "trolleriregler" och "allt och hans farmor" när han talar om hur inget annat än personkemi spelar roll i bemötandet. *Ordvalen* ger en känsla av att socialsekreteraren är oseriös. När han berättar att "det handlar om människor i vilket fall" kan det förstås som att han anser att psykisk sjukdom inte spelar någon roll då alla klienter är människor i slutändan och ska behandlas lika därefter. I FoU Södertörns (Fredriksson 2011) intervjustudie berättade klienter hur det var av betydelse att socialsekreteraren förstod deras problematik och såg hela människan. En tolkning av Hasses berättelse är att han möjligtvis har känt sig förbisedd som klient då han senare talar om att han önskar att socialsekreterarna skulle jobba tillsammans med honom. Personkemi kan i detta sammanhang tolkas som att Hasse upplever att det saknas brukarperspektiv i det sociala arbetet som kan bidra till att klient och professionell förstår varandra.

Annika och Hasse talar på skilda sätt om bemötandet och speglar och konstruerar på så sätt relationen mellan socialtjänst och klient olika. Annika berättar att hon som klient också har skyldigheter medan Hasse talar om att han som klient har rättigheter. Annika har till skillnad från Hasse under sitt liv inte varit ekonomiskt beroende av socialtjänsten då hon haft en arbetsinkomst, detta skulle kunna vara en orsak till deras olika syn på ansvarsfrågan. Hasse ger en bild av att ansvaret ska ligga på socialtjänsten. Annikas och Hasses tal om bemötandet konstruerar på så sätt olika världsbilder i den *diskursiva praktiken* (Fairclough 2010).

Nils berättar hur han som professionell har ansvar för bemötandet:

Nils: [...] man måste hela tiden anpassa sig efter situationen som man hamnar i liksom. Det går inte att säga innan att "det här är en person som har den här sjukdomen eller det här sättet att vara på och då kommer jag att behöva vara såhär". Så att det är väldigt olika. En som är sjuk kan vara väldigt olik en annan som är sjuk och det handlar väl också om att bemötandet hela tiden måste anpassas till den man sitter med. Och åter igen, det är liksom jag som sitter på kunskapen att liksom, eller har vad ska man säga bra förutsättningar för att kunna förändra mig själv liksom och att det är jag som får lov att göra det då. [...] Man ju försöka anpassa sig till där och då och möta där dem är liksom och möta dem på ett sätt så att dem kan förstå. Sen annars så vet jag att många gånger så kan man ta, man lägger

väldigt stort ansvar på individen själv när det gäller socialtjänsten. Att det är den som ska förstå och att det är den som ska säga ifrån om den inte förstår saker eller om den inte vill att saker ska vara på ett visst sätt. Att man, att man liksom på något sätt, delvis tar bort ansvaret från sig själv, är det många som gör, men då måste, det måste man anpassa också och det är viktigt i det här fallet det är där man kan göra det.

Nils talar om sina erfarenheter men använder *opersonliga pronomen* “man” som kan förstås syfta till de professionella. Hans sätt att berätta om hur han bemöter kan förstås som att han har inkluderat ett brukarperspektiv då han utgår ifrån hur klienterna upplever bemötandet. Marie berättar hur hon tror att det är viktigt att vara i bemötandet:

Marie: Så både liksom vara inlyssnande och varm samtidigt som man ändå liksom visar på att jag är en professionell och jag kan det jag gör och jag kommer att ta hand om dig. Och du kommer liksom få den hjälpen som jag kan ge. Och vara ganska tydlig med vad det är jag kan ge och vad vi måste liksom rikta. [...] Så att man gör klart redan från början vad jag kan göra så att dem inte få felaktiga förhoppningar på vad jag kan göra.

Det är intressant hur Nils och Marie talar om ansvar för bemötande. Dem berättar hur dem som professionella har ansvaret, Nils berättar att andra, och syftar till andra socialsekreterare, fränsäger sig ansvaret genom att lägga över det på individen och att han som professionell måste anpassa sig. I berättelsen kan det förstås som att det finns ett val för honom att anpassa sig som socialsekreterare, som Fairclough (2010) benämner *medlem* i den *sociala institutionen*, vilket speglar hans makt. Marie berättar hur hon ska vara inlyssnande och varm men samtidigt professionell. De båda talar om sitt ansvar och hänvisar till sin professionalitet. De professionellas makt som kommer från kunskapen och ansvaret för bemötandet osynliggörs för en stund men träder sedan fram när Marie berättar att hon måste tydliggöra för klienten vad hon som professionell kan ge till den och när Nils talar om att han “sitter på kunskapen” till skillnad från klienterna. De *sociala relationerna* och maktrelationen mellan professionell och

klient blir synliga i den *diskursiva praktiken* (Fairclough 2010; Foucault 1981; 1993).

7.1.3 Makt i bemötande

Harald: [...]”du är fyllehund” vet du ”Du har väl ingenting att komma här och säga till om”. Och det är bara attityden i det hela liksom. Det var bara så, det gick inte att gå miste om. Inte från min sida sett, jag hade sett den tidigare kanske i andra sammanhang. Jag var dömd, jag var dömd direkt.

Harald som vid ett tillfälle med sin socialsekreterare upplevde att han blev stämplad som ”fyllehund” på grund av sin missbruksproblematik berättar om sin upplevelse av mötet med samma socialsekreterare i en annan miljö där han är en brukarrepresentant i ett samarbete med kommunen:

Harald: Det var faktiskt en ung tjej också och jag satt där och var sådär ”kom inte här och lär mig, jag har banne mig min erfarenhet”. Okej, det har jag också va men när det väl började bli sådär så att jag kände mig dömd så blev jag sån. [...] Jag tror, jag har träffat den tjejen. Jag har varit ute och hållit i, varit med i Open Space-projekt där ute och jag har varit ute och hållit i brobyggarkoncept och sånt. Det är bygga broar mellan socialtjänsten, professionen och brukarna. [...] Och jag riktigt såg den här tjejen när hon såg då att det var jag som stod där framme (Demonstrerar genom att titta ner och huka sig).

Intervjuare: Skämdes hon då?

Harald: Jag vet inte, det verkade så, hon tittade ner i backen. Att jag stod där framme nu och [...] Jag påsken för henne att ”du jag har jobbat både inom behandlingshemsverksamhet och kontaktverksamhet”. Hon kanske tänkte: ”var det sant som han sa” jag vet inte. [...]

Maktobalansen som finns i mötet mellan brukare och socialsekreterare blir enligt Foucaults teori om makt (1993) synlig i Haralds berättelse. När Harald träffar

henne i ett annat sammanhang som upplevs som ett mer jämlikt maktförhållande visar han på sitt motstånd mot makten genom att känna en stolthet över sin roll som brukarrepresentant och påvisar sina kunskaper och sin makt. Haralds och socialsekreterarens kunskaper står mot varandra men socialsekreteraren besitter den institutionella makten att forma och omforma Harald så att han passar in i institutionens normer (Foucault 1981;1993).

Marie berättar hur hon synliggör sin makt i mötet med klienterna genom att gå igenom utredningen som socialtjänsten gjort:

Marie: [...] Och då beskriver jag vad som står, då visar jag dels att det är offentlig handling så att det är ingenting som, det är inte mitt papper som jag äger och som dem inte ska få veta vad som står, utan där beskriver jag exakt vad det är som, vad som står i socialtjänstens papper liksom. Och sen så brukar jag trycka ganska hårt på att, på att du vet att det som jag skriver och det som jag säger till dig har du rätt att titta på, du har rätt att ha andra åsikter än vad jag har och då så ska vi liksom, då ska det framgå. Sen så är det ju så att man inte alltid är överens eh, men det ska ändå framgå att klienten i så fall inte håller med mig om den beskrivning jag gör.

Sättet som Marie berättar att hon arbetar på kan förstås som ett sätt att försöka skapa mer jämlika maktrelationer då hon i journalanteckningar inte endast tar med sina ord utan även klientens. Den *diskursiva praktiken* som Maries berättelse är en del av ger en förståelse för den *sociala praktiken*, socialtjänsten, som hon praktiserar inom. Hennes berättelse ger sken av att den socialtjänsten hon praktiserar inom inkluderar klienterna och skapar möjlighet att uttrycka sig och att hon tar hänsyn till det när hon talar om att “det ska ändå framgå att klienten i så fall inte håller med mig”.

7.2 Identiteter och kategorier

Wetherell (1996) beskriver en psykologisk process som sker då människor kategoriserar, identifierar och jämför sig med andra. Människor använder kategorier för att ordna upp världen och dessa kategoriseringar skapar sociala

identiteter. Valet att identifiera sig eller att bli identifierad med en grupp innebär också att personen antar en *identitet*, som speglar gruppen, i sina och andras ögon.

I följande avsnitt kommer vi analysera hur några utav intervjupersonerna kategoriserar och identifierar sig själva och andra i förhållande till psykisk ohälsa och diagnoser samt lyfta fram diskurser som finns i deras berättelser om psykisk ohälsa.

7.2.1 Diagnos och identifiering

Vi har identifierat en medicinsk diskurs kring psykisk ohälsa som handlar om att utreda och sätta kliniska diagnoser för att benämna och kategorisera den psykiska ohälsan. Vi har också sett en konstruktivistisk diskurs som menar på att diagnosen är en social konstruktion och psykiatriens benämningar inte är sanningen. Annika berättar hur hon har blivit diagnostiserad som Schizoid:

Intervjuare: Schizoid?

Annika: schizoid ja, det är tydligen eh ibland är jag klängig och ibland så vill jag vara för mig själv, jag begriper det inte riktigt. Vad det är egentligen, det är nån kusin till schizofreni eller. Dem säger...

Annika väljer att tala om sin diagnos utifrån någon annans ord då hon inleder med ”det är tydligen”. Sedan berättar hon hur hon själv ser på det faktum att hon ibland ”hör och ser” lite:

Annika: nej, psykiatrikern fastställde det så dem frågade om jag ville ha psykosmedicin om jag har lite hallucinationer, men, ser och hör lite. Men för mig är det ett hjälpmedel istället. [...] Så kanske hjärnan hittar andra vägar som gör att jag får, jag kan lära mig och förstå hur omgivningen omvärlden eeh kan bete sig på andra än där jag kommer ifrån. Så ser jag det nu så jag tycker bara bra att... att eller inte bara bra men det är så bara.

Winther Jørgensen & Phillips (2000) beskriver att *identiteten* inte anses vara konstant eller fast, utan en person kan inta olika identiteter inom olika diskurser.

Vi skapar hela tiden nya identiteter genom vårt tal enligt diskurspsykologin. Annika berättar hur hon ser på sin psykiska hälsa och ser det som en del av henne och vill inte lägga någon värdering i det utan konstaterar att det är så. I andra delar av intervjun talar hon om att hon ser sig som ”alkoholist” och att hon har ”dubbeldiagnos” och att detta är en del av henne. Exempel på den *medicinska* och den *konstruktivistiska diskursen* framgår i Annikas tal. Ibland talar hon om diagnosen som en verklighet och sanning då hon identifierar sig med den och andra gånger anser hon att hennes hallucinationer är en del av henne som hon har accepterat och vill inte förklara dem med diagnosen.

Hasse talar om sin diagnos på ett sätt som att ”jag fick” och ”dom har ändrat” som visar på att han inte identifierar sig med sin diagnos:

Hasse: ja, diagnoser. Och då fick jag i alla fall Schizofren-diagnosen. Att jag var Schizofren. Och det är en psykosjukdom. Men numera har dem ändrat min diagnos, så numera är jag schizoaffektiv vilket betyder att jag blir lätt berörd också. Jag är inte bara psykotisk utan jag blir lätt berörd. Så om jag blir för berörd så kan jag tappa fotfästet. Det är min diagnos.

Han svarar senare på frågan om han har något som han själv vill ta upp:

Hasse: Ja, vad ska jag säga. Om min mamma kanske. Min mamma är utbildad psykolog och det jag uppskattar med henne, det är att hon stirrar sig inte blind på alla dem här metoderna inom psykiatrin, utan hon har glimten i ögat. Att psykiatrin det är bara en variant liksom. Det är inte det slutgiltiga svaret. Det är inte den högsta sanningen liksom, att: du är sjuk punkt. Utan det är frågan om att livet är helt oberäkneligt [...].

Även här finns ett exempel på den *konstruktivistiska diskursen* som menar att diagnosen är en social konstruktion. Hasse ser inte på diagnosen som så viktig. Han vill förstärka och framföra detta genom att även berätta att en ”utbildad psykolog” också har dessa åsikter, detta gör hans berättelse mer legitim. Retoriskt använder han sig av vad Potter (1996) benämner *kategoritillskrivande*. Det innebär att han använder konstruktioner i talet som förstärker hans motiv och

agenda med att ta med en person som kulturellt kan ses som kunnig inom området.

7.2.2 Socialtjänsten och diagnoser

Socialsekreteraren Marie berättar om hur de på hennes arbetsplats samarbetar med psykologer för att klienterna i vissa fall behöver utredas och i andra fall redan har kontakt inom psykiatrin. Marie gör det tydligt att diagnosen spelar roll i arbetet med klienten:

Marie: [...] det är ju väldigt mycket såhär detektivarbete i samtalet, för att kunna nå fram till. För oftast är dem ju inte öppna med sina diagnoser. Eh både medvetet och för att dem inte tycker att diagnoserna stämmer. Så att dem vill inte kännas vid. Ibland kan dem säga såhär: ”ah, ah psykiatrin säger att jag har en bi-poläritet men det tycker inte jag”. Och då kan ju jag ändå ta med det som såhär och säga: ”Skulle det vara möjligt att jag får ringa din såhär psykiatrikontakt och ta del av den utredningen dem gjorde?”. Och på det sättet kan jag ju liksom få mer och mer kunskap. [...]

Marie identifierar sig som en “detektiv” då hon inte vill ifrågasätta sin klient rakt ut men har en agenda som innebär att hon vill höra psykiatrins utlåtande. Den *medicinska diskursen* kan förstås som högt stående då hon anser det viktigt att få ta del av diagnosen även om hennes klient redan beskrivit sin syn på sin psykiska hälsa. Psykiatrikerns kunskap kan förstås som den sanna i detta sammanhang och inom denna diskurs (Foucault 1993).

Annika som själv har fått flera diagnoser under sitt liv talar om vad hon tycker om att personer hon kände som ung hade så lätt att få ekonomiskt bistånd. Hon känner sig förbannad för att de kunde leva på socialtjänsten samtidigt som de missbrukade och kunde göra vad de ville på dagarna medan hon var tvungen att arbeta för sina pengar. Hon fortsätter sedan att tala om diagnoser:

Annika: [...] det är ju inte bra för nån tycker jag, och det tror jag inte dem tycker inom socialtjänsten eller nånstans egentligen att bara gå och identifiera mig som missbrukare eller psykisk ohälsa ”Hej jag har ADHD”

eller ”hej jag är schizofren”. [...] Mm ja, jag tycker inte om det för jag kan tycka att, dels myndigheterna att det nästan ibland kan bli lite mode i att nu har alla ADHD och eeh att det är lätt att skylla på att jag har en diagnos så jag kan bete mig jävligt illa om det passar mig. Och kanske också då att jag har ADHD så då ska jag ha medicin och så ska jag ha hjälp av kanske socialtjänsten. Att folk kan använda sig, för vi kan ju va rätt så beräknande eh, man har levt på gatan så har man ju lärt sig en hel del om hur hur eh människor är.

I Annikas sätt att tala om hur personer utnyttjar samhället kan märkas att hon vill påvisa att hon också talar av egen erfarenhet då hon avslutar med “för vi kan ju vara rätt så beräknande”. Det kan ses som ett sätt att legitimera de åsikter hon tidigare gett uttryck för. Potter (1996) beskriver hur en person kan skuldbelägga andra genom att använda sig av den typen av ordval som beskriver att personen “vet hur det är”. Annika kan även *kategoritillskriva* sig själv rollen som diagnostiserad och klient vilket ger hennes citat högre tillförlitlighet då hon har erfarenhet inom området (ibid). I citatet ses ytterligare ett exempel på hur den *konstruktivistiska diskursen* framgår i Annikas berättelse. Hon vill inte se att diagnosen ska räknas som sanning utan hon berättar att det nästan kan ses som ett “mode” att sätta diagnoser och att detta alltså är något som ligger i tiden och är föränderligt och konstruerat.

7.2.3 Gruppidentitet

Det talades mycket om upplevelse av stigmatisering i samhället på grund av psykisk ohälsa. Diskursen om stigmatisering beskrivs tydligt under denna rubrik då personerna talar om färre möjligheter på grund av psykisk ohälsa och vikten av ett sammanhang av gemenskap fritt från stigmatisering.

För att en person ska identifiera sig med en viss grupp krävs det tillräckligt många särdrag som matchar gruppen, personen blir då inräknad i gruppen och ingår i gemenskapen som det innebär att skapa en *gruppidentitet* (Potter & Wetherell 1987). Annika berättar hur hon tidigare identifierat sig som missbrukare och varit med i föreningar som är till för missbrukare. Hon har nu istället sökt sig

till en förening som också innefattar, enligt henne, mer förståelse för psykisk ohälsa. Här känner hon sig mer hemma.

Annika: [...] ja, jag tror jag är hemma.

Även Harald berättar att han som missbrukare inte känt sig helt hemma i föreningar som endast riktar sig till missbrukare men med organisationen han tillhör idag så kan han identifiera sig på ett annat sätt:

Harald: Så jag kände mig hemma när jag kom hit (brukarorganisation för personer med psykisk ohälsa). Ja men här är ju alla dem diagnoserna. Dels har jag själv haft det och sen har jag jobbat med det så då har jag ju hittat rätt.

Som tidigare nämnts är inte *identiteten* bestående utan den kan omskapas. Eftersom en *gruppidentitet* även är en tillfällig tillslutning så kan även den skifta (Potter 1996). Potter & Wetherell (1987) beskriver att det krävs att personen kan identifiera sig med tillräckligt många attribut som finns i *gruppidentiteten* för att denne ska ingå. Här nedan följer ett citat där Harald inte längre vill kännas vid *gruppidentiteten* då han upplever att det i socialsekreterarens ögon finns många negativa särdrag som är typiska för denna grupp. Harald berättar hur socialsekreteraren fått honom att känna då hon talar om att de har fått in en anmälan om att han har besökt beroendecentrum:

Harald: [...] Så det var där det kändes utdömt då. Och det kändes ju förnedrande. Det kändes faktiskt förnedrande att bli tagen så för att jag har inte legat på någon parkbänk. Jag har aldrig blivit tagen för en LOB, jag har inte en prick i mitt körkort, jag har inte en fortkörning. Fatta då, och jag har haft mitt körkort i många år, 35 år i alla fall är det nu. Liksom det, och det är inte en prick i det. Ska hon sitta och döma mig, hon vet ju inte vem jag är.

Gruppidentiteten uppstår genom tillfälliga tillslutningar av identiteten och kan väljas bort om personen byter version av jaget (Wetherell 1996). Harald vill inte kännas vid den gruppidentitet som han känner sig ha blivit tillskriven. Hans

berättelse ger förståelse för Hydéns (2005b) resonemang att människor blir till i berättelser som man själv och andra berättar och att det är avgörande vem som berättar då den har makten att definiera den andre. Att göra motstånd mot den andres berättelse kan förstås som att försöka skapa sin egen identitet. *Kategorisering* kan skapa stereotyper som i sin tur kan leda till diskriminering (Potter & Wetherell 1987). Harald talar utifrån diskursen kring stigmatisering och att det påverkar honom till att inte längre vilja identifiera sig som missbrukare då det blir negativt i denna diskurs.

Under intervjuerna framkom det berättelser kring att det råder olika status bland diagnoser och typer av psykisk ohälsa. Det berättades inte endast om att psykisk ohälsa kan vara stigmatiserande utan även en slags hierarki i statusordning bland olika diagnoser. Annika talar om att psykiskt sjuka står under missbrukare och att hon i vissa fall väljer att tillhöra gruppen missbrukare istället. Hon föredrar att tillhöra organisationen som även är inriktad på psykiska hälsa och inte bara missbruk, hon känner sig mer hemma i en grupp där andra inte dömer henne:

Annika: [...] Men ibland tycker jag nog att det, därför är det bra att vara missbrukare, ibland känns det som att vi med psykisk ohälsa vi är längst ner på stegen, det är bättre å säga att jag är missbrukare för det är lite tuffare än säger jag psykisk ohälsa för då är jag en redig knäppgök [...].

Annika berättar att hon upplevt att det är "lite tuffare" att vara missbrukare än psykisk sjuk för då anses hon som en "redig knäppgök". På frågan hur Hasse tycker att hans diagnos påverkar hans liv svarar han:

Hasse: Ja, man får ju aldrig några jobb. Utan man blir förpassad till daglig verksamhet. Och det är som någon slags uppfostringsanstalt, att man ska vara duktig och göra som dem säger. Och hålla sig på mattan, det är det man får göra.

Han upplever att han *kategoriseras* till gruppen psykiskt sjuka, i och med sin diagnos så "förpassas" han till daglig verksamhet i stället för att ges chansen till ett vanligt jobb som människor utan hans diagnos får. Hans ordval

“uppfostringsanstalt” och hans beskrivning “göra som dem säger” tyder på att han upplever att världen utanför vill kontrollera honom utifrån den identitet han tilldelats i detta sammanhang. Torbjörn berättar hur han upplever att kategoriseringen fått för konsekvenser i samhället:

Torbjörn: Sen är det ju också då så att, det finns ju liksom, olika diagnoser har olika laddningar och jag menar alla kan ju säga att ”jag har gått in i väggen” eller ”jag har blivit utbränd”, det kan man nästan glassa med ibland ”att jag har jobbat så mycket så att jag har blivit utbränd”. Ehm, och sen så kommer då den riktiga depressionen och sen kan det vara bipolär eller manodepressiva sjukdomar och diagnoser, då börjar det liksom bli lite tyngre, lite allvarligare om du kommer och söker ett jobb och säger ”jag har bipolär sjukdom” ”aha” säger arbetsgivaren, ”hm jaha hur är det”. Och sen nästa steg är ju då psykosdiagnoserna, då är det ännu, och i synnerhet om det står schizofreni va, det är den mest stigmatiserande, nästan, diagnosen. Och så har vi det här lite som har kommit på senare år med autism och asperger och ADHD och alltihop det här. Som egentligen inte är sjukdomar utan någon slags personlighets... ja nånting annat. Men det räknas ju som diagnoser ändå [...].

Torbjörn inleder med att det “är” så att olika diagnoser har olika laddning. Senare ges exempel på hur det kan låta om en person med bipolär sjukdom söker jobb och det förstås som att personen *kategoriserar* sig själv som vittne. Det kan på olika sätt visa sig retoriskt och stärka trovärdigheten i berättelsen (Potter 1996). Torbjörn har under intervjun berättat mycket utifrån sin erfarenhet som anhörig och som chef inom en stödförening för anhöriga till personer med psykisk ohälsa där han tagit del av många berättelser.

8 Avslutande diskussion

Vi vill inledningsvis återknyta till våra frågeställningar och sammanfattat besvara dessa: Vilka ord använder intervjupersonerna när de talar om kontakten? Hur kan relationer förstås utifrån intervjuerna? Några av intervjupersonerna använder ord

som att socialtjänsten är pressad och det administrativa stjälar tid för en individuell kontakt. De berättar med andra ord hur de önskar bli bemötta med; personkemi, individuell och personlig kontakt. En möjlig slutsats är att några utav brukarna upplevs sakna personlig kontakt som har blivit lidande för organisatoriska problem. Det råder samtidigt en komplexitet då Annika ger en annan förklaring till bemötande som inte beror på historiska förändringar, hon talar om att hennes attityd sannerligen är avgörande för hur hon kommer att bli bemött. Nils som är socialsekreterare berättar hur klienter upplevs med ord som ”vara beredda på att slåss för sin sak” och både han och Marie talar om att det som professionell är viktigt att ta sig tid, skapa ett varmt, inlyssnande och anpassat möte. Deras berättelser nämner ingen press eller stress, utan det talas om de professionellas ansvar. Vi kunde identifiera att en del av intervjupersonerna talade utifrån *diskurser* som *förändring*, *relation* och/eller *makt* när de berättade om bemötande. När socialsekreterarna berättar om makt talas det i positiva ord som att ha kunskap, inkludera och möjlighet att hjälpa. Brukarna använder andra ord, mer negativa, som stämpling, förbisedd och misstänkliggjord. Med Faircloughs teori har det blivit tydligt hur olika världsbilder blir framträdande i analysen.

Vidare har det kunnat förstås hur vissa intervjupersoner intagit olika identiteter inom olika diskurser. Utifrån Potter & Wetherells (1987) diskurspsykologiska teori sker det utifrån att personer väljer att visa olika delar av sitt jag i olika situationer. Exempelvis Annika och Harald har i vissa fall valt att identifiera sig med sin psykiska ohälsa och velat ingå i en större gemenskap som en gruppidentitet skapar. Gruppidentiteten upplevdes av dem ge en frizon från utanförskap. Samtidigt ger den upphov till stigmatisering i andra sammanhang, vilket leder till en vilja att upplösa identiteten och den negativa kategoriseringen. Den identitet som individen väljer att inta påverkas av den i stunden rådande diskursen. Vi har genom textanalysen uppmärksammat den diskursordning som enligt Fairclough (2010) består av olika diskurser och genrer som rör sig inom denna sociala praktik. Det har varit tydligt att det finns en *medicinsk diskurs* kring diagnostisering som beskriver diagnosen som en slags sanning. Detta visas genom några av brukarnas sätt att identifiera sig med sin diagnos samt socialsekreterarnas sätt att kategorisera utifrån diagnoser. Som en kontrast till den medicinska diskursen så har vi kunnat se en *konstruktivistisk diskurs* kring diagnostisering.

Den beskriver diagnosen som socialt konstruerad och återfinns i både vissa av brukarnas och båda socialsekreterarnas berättelser.

En paradox har blivit synlig i studien som har väckt nya frågor. Inledningsvis i studien beskrivs forskning som pekar på ett allt starkare hävdande av brukarperspektivet inom socialt arbete. Vi har i studien fått ta del av berättelser om att bemötandet förändrats till det sämre på grund av att flera av brukarna berättar att de inte lyssnas på av socialtjänsten. Detta finner vi motsägelsefullt. Vi frågar oss om brukarna får det inflytande som de vill ha eller om brukarinflytandet endast sker på socialtjänstens villkor. Det skulle vara intressant för fortsatt forskning att undersöka hur ett brukarperspektiv tillämpas i socialt arbete.

Avslutningsvis vill vi föra ett kort resonemang kring metodologiska konsekvenser. Vi är medvetna om att vi som studiens författare är del av den *diskursiva praktiken* då vi producerar och konsumerar texten som intervjuerna utgör. Vår medverkan i den diskursiva praktiken har betydelse för den sociala praktiken. Vi har främst velat lyfta fram brukarnas berättelser, slutsatserna hade möjligtvis blivit annorlunda om vi hade haft valt att lägga mer vikt vid ett annat perspektiv. Vi vill även medvetengöra att alla brukardeltagare är personer som slutit sig till brukarföreningar som arbetar aktivt för att förändra synen på psykiskt sjuka personer och det kan ha haft en påverkan på hur de framställer sina berättelser. Det behöver nödvändigtvis inte vara negativt men nog så viktigt att ha i åtanke då den *diskursiva praktiken* påverkas av kontexten.

Referenser

Ahrne, Göran. & Peter Svensson (2011). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I Ahrne, Göran. & Peter Svensson (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. (1 uppl.). Malmö: Liber.

Ahrne, Göran. & Ulla Eriksson-Zetterquist (2011). Intervjuer. I Ahrne, Göran. & Peter Svensson (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. (1 uppl.). Malmö: Liber.

Aspers, Patrik (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. (1 uppl.). Malmö: Liber.

Björkman, Tommy & Bertil Lundberg (2014). Stigma. I Brunt, David & Lars Hansson (red.): *Att leva med psykisk funktionsnedsättning: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser*. (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Brusén, Peter (2005). Psykiatrireformen. I Hydén, Lars-Christer (red.): *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, Alan (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2 uppl.). Malmö: Liber.

Fairclough, Norman (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.

Fairclough, Norman (2010). *Critical discourse analysis*. Harlow: Longman.

Bracken, Rickard (2005). *Socialpsykiatrin i tider av förvandling: brukare och personal berättar*. Nr 49. Tullinge: FoU Södertörn.

Fredriksson, Emma (2011). *Brukares erfarenheter av kontakt med socialtjänsten och hälso – och sjukvården - Vård och stöd för missbruk och/eller psykisk problematik*. Nr 96. Tullinge: FoU Södertörn.

Foucault, Michel (1981). *History of sexuality*. Harmondsworth: Penguin Books.

Foucault, Michel (1993). *Diskursens ordning: installationsföreläsning vid Collège de France den 2 december 1970*. Stockholm: B. Östlings bokförl. Symposion.

Hjärnkoll (2013). Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende.
[<http://www.nsph.se/hjarnkoll/rapporter/> Hämtat: 2015-04-01.]

Hydén, Lars-Christer (1995). *Psykiatri, samhälle, patient: psykisk sjukdom i socialt och kulturellt perspektiv*. Stockholm: Natur och kultur.

Hydén, Lars-Christer (2005a). Inledning. I Hydén, Lars-Christer (red.): *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Hydén, Lars-Christer (2005b). Berättelser och motberättelser om psykiskt lidande. I Hydén, Lars-Christer (red.): *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Järvinen, Margaretha (2002). Mötet mellan klient och system - om forskning i socialt arbete. *Dansk sociologi*. Vol. 13, nr 2: 73-84.

Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv: en ansats för forskning & socialt arbete*. (1 uppl.). Malmö: Liber.

Kvale, Steinar & Svend Brinkmann (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor.

Lundberg, Bertil (2010). *Erfarenheter av stigmatisering och diskriminering bland personer med psykisk sjukdom*. Diss. Lund: Lunds universitet.

Mancini, Michael (2011). Understanding Change in Community Mental Health Practices through Critical Discourse Analysis. *British Journal of Social Work*. Vol. 41, nr 4: 645-667.

May, Tim (2013). *Samhällsvetenskaplig forskning*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

NSPH (2006). *Så vill vi ha det - Patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet*.

[http://www.nsph.se/wp-content/uploads/2014/09/Sa_vill_vi_ha_det_2006.pdf.

Hämtat 2015-04-01.]

Ohlsson, Robert (2011). Diagnosens roll i vardagligt meningsskapande - om psykisk ohälsa. I Drakos, Georg & Lars-Christer Hydén (red.): *Diagnos & Identitet*. Stockholm: Gothia.

Potter, Jonathan (1996). *Representing reality: discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage.

Potter, Jonathan & Margaret Wetherell (1987). *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.

Sandlund, Mikael (2005). Vad är psykiska funktionshinder?. I Hydén, Lars-Christer (red.): *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2010). *Överenskommelser om samarbete*. Nr 1. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Steinholtz Ekecrantz, Lena (2005). Brukarinflytandets förändringspotentialer. I Hydén, Lars-Christer (red.): *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Sundgren, Magnus (2005). Sjukdom, handikapp och funktionshinder. I Sundgren, Magnus & Alain Topor (red.): *Social psykiatri*. Stockholm: Bonnier utbildning.

Sundgren, Magnus (2011). Socialtjänsten och de psykiskt funktionshindrade. I Sundgren, Magnus & Alain Topor (red.): *Psykiatri som socialt arbete*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Svensson, Tommy (2005). Psykiatri eller inte? Radikal psykiatrikritik under 1960- och 1970-talen. I Hydén Lars-Christer (red.): *Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad*. Lund: Studentlitteratur.

Topor, Alain (1996). Kunskapen om det psykiska lidandet. I Topor, Alain (red.): *Psykiatri i socialtjänsten*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Vetenskapsrådet (2015). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

<<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>> (Hämtad: 2015-03-17)

Wetherell, Margaret (1996). *Identities, groups and social issues*. London: Sage.

Winther Jørgensen, Marianne & Louise Phillips (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Intervjuguide för brukare

Intervjuguide nr 1

Sammanhangsmarkering

Socionomstudenter från Socialhögskolan i Lund

Informera om samtycke

Studien syfte är att undersöka dina erfarenheter av socialtjänstens bemötande.

Tiden för intervjun, 45-50min, spela in

Bakgrund

Namn?

Ålder?

Sysselsättning/intressen?

Familj och vänner

Sjukdom/Diagnos/er?

Kan du kort beskriva vad din/a diagnos/er innebär för dig i vardagen?

Inledande frågor om Socialtjänsten

1. När kom du i kontakt med socialtjänsten första gången?
2. Varför kom du i kontakt med socialtjänsten?
3. Hur kom du i kontakt med socialtjänsten?
4. Hur lång har din kontakt med socialtjänsten varit?
5. Har din/dina handläggare vetat om din diagnos/er?
6. Upplever du att din/a handläggare har insikt i din diagnos/er?

Bemötande

1. Kan du beskriva din upplevelse av socialtjänstens bemötande?
2. Hur kan ett möte se ut? Varför?
3. Upplever du att du blir bemött på olika sätt, hur då? Av vem/vilka och i vilken situation? Varför? Exempel?
4. Beskriv vad ett bra bemötande är för dig?
5. Kan du beskriva vad ett dåligt bemötande är för dig?

Livet över tid

1. Kan du beskriva hur ditt liv såg ut innan du kom i kontakt med socialtjänsten?
2. Har din syn på dig själv påverkats av hur du har blivit bemött av socialtjänsten? Hur?
3. Vad har kontakten med socialtjänsten betytt för dig?
4. Kan du beskriva ditt liv efter kontakten med socialtjänsten?

Relationer och framtid

1. Hur skulle du beskriva att du upplever din relation till socialtjänsten?
2. Har du någon kontakt med socialtjänsten idag?
3. Hur ser ditt liv ut idag?
4. Vad ser du fram emot i framtiden?

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

Bilaga 2 - Intervjuguide för anhöriga

Intervjuguide nr 2

Sammanhangsmarkering

Socionomstudenter från Socialhögskolan i Lund

Informera om samtycke

Studien syfte är att undersöka dina erfarenheter av socialtjänstens bemötande.

Tiden för intervjun, 45-50min, spela in

Bakgrund

Namn?

Ålder?

Sysselsättning/intressen?

Familj och vänner

Vem är du anhörig till?

Sjukdom/Diagnos/er?

Kan du kort beskriva vad XX diagnos/er innebär för dig som anhörig i vardagen?

Inledande frågor om Socialtjänsten

1. När kom XX i kontakt med socialtjänsten första gången?
2. Varför kom XX i kontakt med socialtjänsten?
3. Hur kom XX i kontakt med socialtjänsten?
4. Hur lång har XX kontakt med socialtjänsten varit?
5. Har XXs handläggare vetat om XX diagnos/er?
6. Upplever du att XXs handläggare har insikt i din diagnos/er?

Bemötande

1. Kan du beskriva din upplevelse av socialtjänstens bemötande?
2. Hur kan ett möte se ut? Varför?
3. Upplever du att XX har blivit bemött på olika sätt, hur då? Av vem/vilka och i vilken situation? Varför? Exempel?
4. Beskriv vad ett bra bemötande är för dig?
5. Kan du beskriva vad ett dåligt bemötande är för dig?

Livet över tid

1. Kan du beskriva hur ditt och XX liv såg ut innan ni kom i kontakt med socialtjänsten?
2. Hur har du agerat gentemot XX i kontakten med socialtjänsten?
3. Tror du att XX syn på sig själv påverkats av hur XX har blivit bemött av socialtjänsten? Hur?
4. Vad har kontakten med socialtjänsten betytt för dig? För XX tror du?
5. Kan du beskriva XX liv efter kontakten med socialtjänsten?

Relationer och framtid

1. Hur skulle du beskriva att XX upplever sin relation till socialtjänsten?
2. Hur har du upplevt relationen till socialtjänsten som anhörig?
3. Har XX någon kontakt med socialtjänsten idag?
4. Hur ser XX liv ut idag?
5. Vad ser du fram emot i framtiden?

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

Bilaga 3 - Intervjuguide för professionella

Intervjuguide nr 3

Sammanhangsmarkering

Socionomstudenter från Socialhögskolan i Lund

Informera om samtycke

Studien syfte är att undersöka dina professionella erfarenheter av att bemöta personer med psykisk ohälsa

Tiden för intervjun, 45-50min, spelas in.

Bakgrund

Namn?

Ålder?

Yrke, arbetsuppgifter?

Utbildning?

Vilka diagnoser vet du att klienterna har haft?

Inledande frågor om Socialtjänsten

1. Hur länge har du arbetat på socialtjänsten?
2. Varför har klienterna kommit i kontakt med socialtjänsten?
3. Hur kom dem i kontakt med socialtjänsten?
4. Hur lång är din kontakt med klienterna?
5. Har du som socialsekreterare vetat om klienternas diagnos/er?
6. Upplever du som handläggare att du har insikt i klienternas diagnos/er?

Bemötande

1. Kan du beskriva din upplevelse av klienternas bemötande?
2. Hur kan ett möte se ut?
3. Upplever du att du bemöter på olika sätt, hur då? Mot vem/vilka och i vilken situation? Varför? Exempel?
4. Förhåller du dig olika till olika diagnoser?
5. Beskriv vad ett bra bemötande är för dig?
6. Kan du beskriva vad ett dåligt bemötande är för dig?

Anhöriga

1. Har du kontakt med någon mer än klienten i ärendet? Vilka? Varför?
2. Vilken betydelse har anhöriga i ärendet?
3. Hur samverkar du med andra myndigheter?

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

Bilaga 4 - Informationsbrev

Erfarenheter av bemötande av Socialtjänsten?
Intervjustudie om erfarenheter av socialtjänsten

Hej!

Vi är två studenter, Pernilla Malm & Amanda Ekholm, som läser sjätte terminen på Socionomprogrammet på Socialhögskolan vid Lunds universitet. Under våren 2015 ska vi genomföra en intervjustudie för vår kandidatuppsats i socialt arbete.

Intervjustudien vänder sig till dig som har erfarenheter av bemötande av Socialtjänsten och har erfarenheter av psykisk ohälsa.

Syftet med studien är att få mer kunskap om de erfarenheter du som intervjuas har av bemötande av socialtjänsten. Vi anser att det är viktigt att få höra dina erfarenheter.

Intervjun kommer att utföras av oss, Pernilla och Amanda. Den varar i ca 45-60 min och spelas in. Tid och plats bestäms tillsammans med dig. Vi har möjligheter att resa längre eller genomföra intervju via Skype/telefon.

Om du vill medverka i vår studie kommer du att få lämna ett skriftligt samtycke. Du har rätten att när som helst välja att avsluta din medverkan utan några konsekvenser.

Du som intervjuperson kommer att vara anonym i studien och den information som du ger kommer att skyddas av sekretess för andra. När studien är klar kommer allt material att raderas. Materialet kommer endast att användas till denna studie.

Om du önskar medverka i studien är du varmt välkommen att kontakta Amanda eller Pernilla på mail eller telefon, **senast den 29 April**.

OBS! Som deltagare får du inte vara aktiv i någon slags terapi eller behandling som eventuellt kan störas av en medverkan i studien.

Ansvariga för studien: Pernilla Malm & Amanda Ekholm.

Lunds universitet: Socialhögskolan, Bredgatan 13, 221 00 Lund.

Utbildning: Socionomutbildningen, Kandidatuppsats Termin 6.

Handledare: Frans Oddner.