



**LUNDS**  
UNIVERSITET  
Socialhögskolan

## **UngDOK - stödjande eller styrande?**

**Socialarbetares erfarenhet av att använda  
bedömningsinstrumentet UngDOK**

**Anna Källåsen & Emma Pearce**

Kandidatuppsats (SOPA63)

Aktuell termin (HT 2021)

Handledare: Kristina Carlsson Stylianides

Examinator: Malin Arvidson

# Abstract

Authors: Anna Källåsen & Emma Pearce  
Title: UngDOK - supporting or steering?  
Supervisor: Kristina Carlsson Stylianides  
Assessor: Malin Arvidson

The aim of this study was to explore social workers' experiences with the assessment tool UngDOK at Maria clinics in Skane. The past 30 years has seen a rise in popularity of evidence based practices and increased requirements for scientific evidence of the effects of various treatments. Several manual based evaluation and assessment instruments have been implemented in the field of social work in order to enable qualitative measurements. This leads to complex situations in which the task of the social worker is to apply standard documents and directives to individuals with different needs. UngDOK is an example of such an evaluation instrument used at Maria clinics. A qualitative study method was chosen in the form of interviews. We carried out interviews with nine social workers at five separate Maria clinics in Skane to generate empirical data. To answer the study's questions regarding the obstacles and opportunities that social workers experience with UngDOK we used Michael Lipsky's theory of street level bureaucracy. The results of the study prove that it is possible to regard UngDOK as a professional instrument offering both possibilities and obstacles. Possibilities in that social workers have a degree of discretion in relation to the document. That discretion is conditional, however, influenced by external organisational pressure, which can create obstacles for the social worker. This conditional degree of discretion risks creating a discussion which is overly focused on the document, which in turn can inhibit relationships. Where social workers utilise the discretion they actually have in relation to the document, our study shows it is possible that the document becomes a useful foundation for building and improving relationships. That the document is a guiding document does not necessarily mean obstacles for the social worker. Its guiding structure may also be considered to support working practices.

*Keywords:* Discretion, street-level bureaucrats, Assessment instruments

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>6</b>
1.1 Problemformulering	7
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Bakgrund	8
1.4 Arbetsfördelning	9
<b>2. Kunskapsläget</b>	<b>10</b>
2.1 Litteratursökning	10
2.2 Bedömningsinstrument i socialt arbete	10
2.3 Implementering av bedömningsinstrument i socialt arbete	12
2.3.1 Implementering och utvärdering av UngDOK	14
<b>3. Teoretiskt ramverk</b>	<b>16</b>
3.1 Gräsrotsbyråkratens handlingsutrymme	16
3.2 Klientrelationen	18
3.3 Målförskjutning	19
<b>4. Metod</b>	<b>20</b>
4.1 Val av metod	20
4.2 Urval	21
4.3 Utformning av intervjuguide	22
4.4 Genomförande	23
4.5 Bearbetning och analys	24
4.6 Metodens tillförlitlighet	25
4.7 Etiska överväganden	26
<b>5. Resultat &amp; Analys</b>	<b>28</b>
5.1 Flexibilitet och anpassning	28
5.1.1 Flexibilitet och anpassning i förhållande till klienten	28
5.1.2 Anpassning i förhållande till nya arbetsverktyg	32
5.1.3 Anpassning utifrån andra arbetsuppgifter	34
5.2 Relation och allians	36
5.2.1 Struktur i förhållande till den sociala interaktionen	36
5.2.2 Struktur i förhållande till klientens behov	38
5.2.3 Information och struktur i förhållande till relationsskapande	40
<b>6. Avslutande diskussion</b>	<b>45</b>
6.1 Sammanfattning av resultat och analys	45
6.2 I förhållande till kunskapsläget	46
6.2 Metodologiska överväganden	47

6.3 Reflektioner under arbetets gång	47
6.4 Kunskapsluckor inför framtiden	48
<b>7. Referenser</b>	<b>49</b>
<b>8. Bilagor</b>	<b>52</b>
8.1 Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en intervjustudie	52
8.2 Samtyckesblankett	53
8.3 Intervjuguide	54

## **Förord**

Vi vill inleda med att rikta ett stort tack till de som bidragit till denna uppsats och gjort den möjlig att genomföra. Tack till Mariamottagningarna i Skåne och våra informanter där. Tack för att ni tog er tiden att delta under intervjuer och för att ni ville dela era erfarenheter med oss. Det var ovärderligt för vårt arbete.

Tack till Kristina Carlsson Stylianides för din tid och ditt tålamod. Dina kommentarer, råd och idéer längs vägen har hjälpt oss i rätt riktning. Tack för ditt engagemang och din förmåga att hålla oss motiverade.

Anna Källåsen & Emma Pearce, Januari 2022

## 1. Inledning

Under de senaste 30 åren har debatten kring evidensbaserad praktik varit aktuell och kraven kring att det sociala arbetet ska uppvisa vetenskapliga belägg beträffande effekterna av den egna praktiken har ökat (Bergmark & Lundström, 2011). Liljegren & Pardin (2010) redogör för att evidensbaserat arbete har vuxit fram ur den byråkratiska styrningsfilosofin. Författarna (ibid.) beskriver att evidensbaserat arbete syftar till att de professionella genom dokumentation av arbetsprocessen, bestående av olika manualer, ska kunna ta vetenskapliga beslut i enskilda ärenden med sina klienter. Enligt författarna (ibid.) handlar kärnan av evidensbaserad praktik om att standardisera arbetet med en förhoppning kring att medföra likvärdiga och kvalitetssäkrade insatser oberoende av exempelvis bostadsort. Vidare beskriver författarna (ibid.) att utvärdering av olika professionella insatser måste ske för att mäta kvalitén. För att möjliggöra utvärdering av insatsernas effekt har flera manualbaserade utvärderings- och bedömningsinstrument i socialt arbete implementerats. Flera av dessa manualer, instrument och dokument går att finna inom missbruksvården, däribland Addiction Severity Index (ASI), UngDOK & Adolescent Drug Abuse Diagnosis (ADAD) (ibid.).

De bedömningsdokument som produceras och används inom socialt arbete utgör således en central roll för det praktiska sociala arbetet och på grund av de nya reformtrenderna har socialarbetare idag fler, nya och mer styrande dokument att förhålla sig till (Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021). Även om bedömningsinstrument har en central roll i dagens sociala arbete finns det också vissa svårigheter med att implementera dem i det praktiska arbetet (Sundell & Soydan, 2008). Bedömningsinstrument kan bland annat påverka de professionellas arbete och relationen till klienter såväl som ledning (Liljegren & Pardin, 2010). Dokument som används inom socialt arbete påverkar också de professionellas handlingsutrymme, ett handlingsutrymme som redan i sig är villkorat för socialarbetaren. Användandet av dokument skapar komplexa situationer i det dagliga arbetet genom att socialarbetarens uppgift blir att tillämpa generella dokument och direktiv på enskilda individer med olika behov (Jfr Lipsky, 2010). I förhållande till bedömningsinstrumentens komplexitet beskriver Hjärpe & Martinell Barfoed (2021) att dokument å ena sidan kan användas som ett verktyg och ett hjälpmedel i det dagliga praktiska arbetet, å andra sidan är integrering av dokumentationssystem komplext. Komplexiteten ligger i att professionella måste leva upp till dokument och styrda kvalitetsmål

samtidigt som det pågår ett känslorarbete där socialarbetare förväntas vara kreativa och genomföra ett kvalificerat socialt arbete (ibid.).

## **1.1 Problemformulering**

Implementeringen av bedömningsinstrument inom socialt arbete tenderar alltså att generera komplexa situationer för den professionella. Detta då den professionella parallellt måste förhålla sig till både organisatoriska ramar och professionella ramarna (Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021). Ett förhållningssätt som riskerar minska handlingsutrymmet och påverka relationen till klienter (Jfr, Lipsky, 2010). Denna komplexitet gav upphov till funderingar kring professionellas upplevelse av bedömningsinstrument inom socialt arbete. Då bedömningsinstrument är ett vanligt inslag inom missbruksvården har vår uppmärksamhet förts i den riktningen. Mer specifikt har fokus riktats mot Mariamottagningarna och bedömningsinstrumentet UngDOK som används av behandlare inom missbruksvården för unga. UngDOK är ett bedömningsinstrument som syftar till att kartlägga den unges nuvarande situation och behov (Dahlberg, Anderberg & Falck, 2020). Tidigare forskning kring UngDOK har framtagits främst för att beskriva variationer i målgruppen och de psykometriska egenskaperna av UngDOK (Anderberg & Dahlberg, 2014; Dahlberg, Anderberg & Wennberg, 2017). Enstaka studier har också genomförts för att redogöra för implementeringen av UngDOK (Richert, 2011; Anderberg m.fl., 2015). Enligt vår kännedom saknas dock nyare studier kring implementeringen och socialarbetarnas egna upplevelser kring användandet av UngDOK i behandlingsarbetet. Med detta i åtanke ämnar vi därför undersöka hur socialarbetare inom missbruksvården, mer specifikt Mariamottagningar, upplever användningen av bedömningsinstrumentet UngDOK. Med hjälp av tidigare forskning kring bedömningsinstrument och Michael Lipskys teori kring gräsrotsbyråkrati ämnar vi även undersöka den komplexitet som användningen av UngDOK innebär för socialarbetare i mötet med klienten. Vi finner studien relevant för socialt arbete då det standardiserade bedömningsinstrumentet UngDOK används på samtliga Mariamottagningar i Sverige. UngDOK utgör således ett påtalande raster genom vilket ungdomar med beroendeproblematik blir tolkade och bemötta.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet är att undersöka socialarbetares erfarenheter kring användningen av bedömningsinstrumentet UngDOK på Mariamottagningarna i Skåne för att belysa

bedömningsinstrumentet UngDOKs komplexa funktion i mötet med klienten. Mer konkret ämnar studien besvara följande frågeställningar:

- Vilka hinder beskriver socialarbetare att UngDOK medför i genomförandet av socialt arbete med klienter som har missbruksproblematik?
- Vilka möjligheter beskriver socialarbetare att UngDOK medför i genomförandet av socialt arbete med klienter som har missbruksproblematik?
- Hur kan begreppen *handlingsutrymme* och *klientrelation* belysa den komplexitet användandet av UngDOK innebär för socialarbetare i mötet med klienten?

### 1.3 Bakgrund

Mariamottagningar är öppenvårdsenheter för ungdomar och unga vuxna med missbruksproblematik. Mariamottagningarna erbjuder hjälp i form av information, rådgivning och behandling såsom samtalsstöd, återfallsprevention och avvänjning. Även närstående till ungdomarna är välkomna för att få vägledning och stöd på mottagningarna (Dahlberg, Anderberg & Wennberg, 2017).

För att kartlägga den unges behov och nuvarande situation använder professionella på mottagningarna bedömningsinstrumentet UngDOK. UngDOK är en semistrukturerad intervju som syftar till att belysa den unges livssituation inom följande områden: boende, försörjning, sysselsättning, alkohol, droger och tobak, kriminalitet, våld, familj, relationer, fysisk hälsa samt psykisk hälsa. Intervjuerna ska genomföras i början av en kontakt, vid avslut och uppföljning. UngDOK finns alltså i tre olika former: inskrivning, utskrivning och uppföljning. Kartläggning som framkommer under inskrivningsintervjun kan användas vid återkoppling samt för bedömning, planering och genomförande av behandling. Information som framkommer under intervjuerna utgör även underlag för uppföljning och utvärdering. Den information som inhämtas från intervjuerna sammanställs i en databas och presenteras i en årlig rapport som används för epidemiologiska jämförelser både nationellt och internationellt (Dahlberg, Anderberg & Falck, 2020).

UngDOK utformades i ett samarbete mellan forskare och professionella på Mariamottagningarna i Stockholm, Malmö och Göteborg. Innan UngDOKs uppkomst och implementering var det flera mottagningar som angav att de saknade systematiska dokumentationssystem, medan somliga mottagningarna använde sig av



bedömningsinstrument som utformats för vuxna missbrukare. Målet med UngDOK var därför att vidareutveckla tidigare bedömningsinstrument och utforma ett dokument som var kortfattat, lättanvänt och anpassat för målgruppen (Dahlberg, Anderberg & Falck, 2020). En fundamental prioritet med UngDOK var att både klienter och behandlare skulle se UngDOK som meningsfullt, samt att det skulle främja alliansen med den unga och inte påverka behandlingsrelationen negativt. Centralt i framtagningen av UngDOK var också att professionella skulle uppfatta UngDOK som användbart i behandlingsprocessen vad gäller behovsprövning, behandling, planering och uppföljning (Dahlberg, Anderberg & Wennberg, 2017; Richert, 2011).

#### **1.4 Arbetsfördelning**

Under forskningsprocessen har vi från start haft en gemensam plan, ett gemensamt dokument och gemensamma rutiner. Vi har dels haft en veckoplanering för kommande vecka dels en plan för kommande dag. I framtagandet av dessa vecko- och dagsplaner har vi fördelat arbetsuppgifterna jämt mellan oss. Vårt mål har varit att ses fysiskt så mycket som möjligt, men på grund av sjukdom har många möten istället skett via zoom. Dagar då vi arbetat på varsitt håll har vi kontaktat varandra på morgonen och gjort planeringen för dagen tillsammans. Under intervjuerna har båda deltagit och vi har turats om att agera intervjuare för att båda skulle vara lika delaktiga i processen. Likaledes har arbetsbördan varit jämn vad gäller transkribering och kodning. Kontinuerligt har vi tillsammans diskuterat och analyserat samtliga delar av arbetet. Vi har också genom processens gång kritiskt granskat varandras arbete.

## 2. Kunskapsläget

I följande avsnitt återger vi en kort presentation av framväxten, syftet och implementeringen av standardiserade bedömningsinstrument inom socialt arbete. Avsnittet inrymmer beskrivningar av både för- och nackdelar med implementeringen av bedömningsinstrument inom socialt arbete. Detta avsnitt behandlar också beskrivningar kring utvärdering och implementeringen av UngDOK.

### 2.1 Litteratursökning

Vi har huvudsakligen använt oss av LubSearch, socialmedicinsk tidskrift och socialvetenskaplig tidskrift när vi sökt efter tidigare forskning. Då vår studie ämnar undersöka hur användningen av standardiserade mätinstrument ser ut sökte vi tidigare forskning som bland annat belyste implementering, bedömningsinstrument, mätinstrumentet UngDOK och evidensbaserad praktik. För att finna vetenskapliga artiklar använde vi oss av avgränsningen *peer-reviewed* under hela sökandet. Vi inledde sökningen med främst svenska ord som *Mariamottagning, utvärdering, implementering, socialt arbete, bedömningsinstrument & standardiserade intervjuer*. För att bredda sökningen och få fler träffar använde vi oss senare av engelska ord i vår sökning, några exempel är; *evaluation, assessment, standardise och social work*. Vi har ändrat och sökt orden i flera olika kombinationer. För att hitta ytterligare artiklar har vi använt oss av redan funna artiklars referenslista och nyckelord. Vi har kontinuerligt reflekterat över den tidigare forskningens publiceringsdatum och aktivt valt att utgå ifrån aktuell forskning. Dock har enstaka studier varit av äldre karaktär, i dessa fall har vi gjort bedömningen att de fortfarande har relevans för forskningen idag. För att minska risken att utelämnat viktig forskning framtagen kring UngDOK vände vi oss till upphovsmännen av dokumentet, varifrån vi erhöll tips på tidigare forskning och användbara artiklar inom ämnet.

### 2.2 Bedömningsinstrument i socialt arbete

Inom alla människovårdande verksamheter betonas vikten av att det finns vetenskapligt stöd för de insatser som verksamheten erhåller, så kallade evidensbaserade insatser. Dessa insatser ska visa på positiva effekter och ska inte bringa skada för målgruppen. Evidensbaserad praktik innebär dock inte att en insats per automatik bör väljas på grund av att den visar sig vara mer effektiv än en annan. Evidensbaserad praktik handlar om att den professionella måste beakta egna praktiska erfarenheter och värdera insatsens användbarhet utifrån varje individs förväntningar och individuella livssituation. För att underlätta valet av insats för

brukaren kan den professionella ta stöd i verksamhetens utformade formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ, så kallade standardiserade bedömningsinstrument (Sundell & Soydan, 2008).

Som nämndes inledningsvis har debatten om evidensbaserad praktik under de senaste åren varit aktuell och dokumentationssystem har under de senaste decennierna format delar av det sociala arbetet. Det evidensbaserade sociala arbetet har vuxit fram ur administrativ, byråkratisk kontext och lanserades som en del i rörelsen mot ett mer mätbart, rättssäkert och transparent socialt arbete (Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021; Martinell Barfoed, 2014; Bergmark & Lundström, 2011; Liljegren & Pardin, 2010). Produktionen och användningen av dokument utgör idag en central roll för det sociala arbetet genom vilka socialarbetare samlar in information om klienter. Bedömningsinstrument kan betraktas som ett verktyg och hjälpmedel för att organisera det konkreta mötet och regissera vad som ska göras och vilka beslut som ska fattas. Det är också genom dessa instrument som klienten och deras problem kan begripliggöras. Många gånger är socialarbetare bundna till att använda standardiserade dokument och det är inte ovanligt att bedömningsinstrumenten får auktoritet och skapar en struktur för socialarbetarens förhållningssätt (Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021).

Martinell Barfoed (2014) menar på att ökad standardisering av samtalsformer riskerar att flytta fokus från den värdefulla sociala interaktionen som utgör en betydelsefull grund för socialt arbete. Författaren riktar kritik mot att den fasta struktur som standardiserade intervjuer innehar styr interaktionen och gör det svårt för socialarbetare att avvika från manus. Standardiserade dokument ger litet utrymme för klienten att själv berätta kring dennes livssituation vilket minskar klientens egenmakt. Användandet av dokument minskar också den professionellas möjlighet att vara lyhörd inför klientens berättelse och fritt inhämta information kring klientens livssituation. Dokumentet styr således till viss del interaktionen vilket minskar den professionellas handlingsutrymme (ibid.).

Vidare redogör Martinell Barfoed (2014) för att klienter ibland kan ha svårt att förstå frågorna och dess formulering. För att interaktionen inte ska ta skada av detta använder de professionella olika tekniker såsom förenklingar, andra instruktioner, skratt eller ursäkter. Standardiserade intervjuer fordrar således flexibla socialarbetare som får samspelet att fungera genom att anpassa instruktioner och förklaringar för klienten (ibid.). Det är inte bara

interaktionen som riskerar att ta skada när bedömningsinstrument används. Hjärpe & Martinell Barfoed (2021) beskriver att dokument även kan störa alliansen då det kan upplevas som klumpigt och otympligt. Författarna (ibid.) redogör för att en lösning på detta problem kan vara att den professionella allierar sig med klienten mot dokumentets utformning och konstruerar detsamma som en gemensam fiende för alliansen (ibid.).

Andershed och Andershed (2016) återger en jämförelse mellan bedömningar som är gjorda av socialsekreterare som använder ett strukturerat bedömningsinstrument med bedömningar gjorda av socialsekreterare som inte använder ett dylikt instrument. Författarna (ibid.) beskriver att standardiserade instrument hjälper socialarbetare att komma ihåg och fokusera på specifika forskningsbaserade risk och skyddsfaktorer. Användningen av bedömningsinstrument bidrar också till mer adekvata och kvalitativa bedömningar då de förbiser färre saker. Författarna (ibid.) menade också på att bedömningsinstrumentet var potentiellt mer effektivt i behandlingen. Vidare beskriver författarna (ibid.) att en vanlig fördom vad gäller strukturerade bedömningsinstrument är att de tenderar att skapa professionella robotar. För att mötet inte ska upplevas som robotliknande menar författarna (ibid.) att de professionella som använder bedömningsinstrument måste vara kompetenta och skapa egna beslut baserat på erfarenheter och klientens förväntningar. Socialarbetare måste också tränas i användningen av bedömningsinstrumentet innan det införlivas i det dagliga praktiska arbetet (ibid.).

Att integrera dokumentation, dokumentationsrutiner och bedömningsinstrument är varken lätt eller friktionsfritt. Dokument kan vara något som hjälper men också försvårar det dagliga arbetet då socialarbetare slits mellan dokumentets auktoritet och andra värden som de har att förhålla sig till. Transparens och kontroll över godtycke och professionellt maktutövande kan ses som en fördel medan ökad byråkrati, administration och pappersarbete kan hindra allians och relationsskapande (Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021).

### **2.3 Implementering av bedömningsinstrument i socialt arbete**

Sundell & Soydan (2008) beskriver att tidigare forskning som gjorts kring implementering visar på att det finns svårigheter att överföra teorier till praktisk verksamhet. För att öka möjligheten att hjälpa klienter mer effektivt krävs det kunskap om implementering och vetenskaplig evidens. Verksamheter som står inför nya förändringar måste planera och

genomföra förändringen noggrant, annars finns det en risk att implementeringen kommer att ske på fel sätt, eller inte ske överhuvudtaget (ibid.).

Ytterligare en risk under implementeringsfasen är om de professionella har missförstått metoden eller om de medvetet väljer bort delar som de personligen tror mindre på (Sundell & Soydan, 2008). Sundell och Soydan (ibid.) menar på att det kan leda till att metoderna som var tänkta att implementeras får minskad effekt. Vetenskapligt stöd kring att insatsen fungerar minskar risken för negativ utveckling (ibid.).

Vidare menar Sundell och Soydan (2008) att implementering inte bör betraktas som en enskild händelse utan som en aktiv process där utveckling och utvärdering behöver ske kontinuerligt. Trots målinriktade och aktiva försök kan implementeringen leda till att metoden tillslut inte används (ibid.). Att standardiserade metoder inte används kan bero på att de professionella inte anser att metoden passar deras arbete eller att de inte får tillräckligt mycket stöd från ledningen (Engström & Armelius, 2005). För att implementeringen ska fungera krävs därför behandlingstrohet och att metoden kommer till den användning som är avsedd (Sundell & Soydan, 2008).

Personal som har i uppgift att använda sig av bedömningsinstrument i sitt vardagliga arbete måste erhålla en förståelse för varför ett visst instrument ska implementeras (Nyström & Engström, 2008). När den professionella erhåller förståelse kring syftet med metoden ökar motivationen för att använda instrumentet (Engström & Armelius, 2005). Att personal tillhandahålls tid för implementering är också en viktig faktor för att det ska vara möjligt att genomföra en förändring inom en verksamhet (Nyström & Engström, 2008). Liksom Nyström & Engström (ibid.) beskriver även Engström & Armelius (2005) att det är viktigt att det tydligt framgår varför metoden bör användas, hur den ska användas och vad som är målet med användningen för att instrumentet ska kunna implementeras.

Att implementering av bedömningsinstrument medför vissa svårigheter framkommer även i tidigare forskning som gjorts kring bedömningsinstrumentet Addiction severity index (ASI). Abrahamson och Trygvesson (2009) beskriver bland annat att en av de vanligaste orsakerna till varför socialarbetare inte använde sig av bedömningsinstrument berodde på att de inte ansåg att det passade deras klienter. Tidsbrist eller att de redan hade svar kring klienten var också anledningar till varför ASI inte kom till användning (ibid.). Björk (2013) redogör i sin

tur för att det krävs en stor ansträngning från de professionella att bli familjära med ASI och för att möjliggöra en anpassning av ASI i det kliniska arbetet (ibid.). Professionella ansåg att ASI inte är anpassat för alla såsom klienter med språksvårigheter eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (Abrahamson & Tryggvesson, 2009).

### **2.3.1 Implementering och utvärdering av UngDOK**

Richert (2011) redogör för utvärdering kring implementeringen av UngDOK. Författaren (ibid.) beskriver att användningen av UngDOK i klientmöten skilde sig åt vad gäller struktur, omfattning, innehåll och metodik. De professionella upplevde att flera ord som tillämpades i intervjufrågorna var problematiska eller mångtydiga och att behandlaren ibland var tvungen att förklara vissa ord eller begrepp i intervjuguiden (ibid.).

Vidare redogör Richert (2011) för att de professionella generellt ansåg att inskrivningsintervjun var bra då den gav en tidig, kartläggande bild av besökarnas situation och behov. Då inskrivningsintervjun inbegriper ett stort antal frågor betraktades den också som ett bra underlag för fortsatt behandling. I relation till kvalitetssäkring var den fördelaktig då samma frågor ställdes till alla, frågor som behandlarna riskerat gå miste om eller inte valt att ställa utan formuläret. Hur inskrivningsintervjun genomfördes skilde sig åt mellan behandlarna. Somliga använde intervjun vid första eller tredje samtalet medan andra delade upp den. Byte av ordningsföljd och omformulering av frågor kontra att följa manualen strikt var också något som skilde sig åt mellan behandlarna. Diskrepansen i användningen berodde delvis på att behandlare trivdes med det, men främst på behovet av anpassning utifrån klienten. En del besökare föredrar ett system som är tydligt och konkret medan andra besökare som kanske mår väldigt dåligt upplever att det är jobbigt att svara på frågorna. De professionella angav att inskrivningsintervjun fungerar bra med de flesta besökare och att de såg på intervjun som ett samtalsstöd för både behandlare och klient (ibid.).

Richert (2011) beskriver vidare att de professionella generellt sett upplevde att besökare betraktar UngDOK som positivt och intressant och att de genom UngDOKs manual blir tagna på allvar. Författaren (ibid.) beskriver att det kan bero på att omfattningen av intervjun är lagom och att frågorna varken är för tunga eller blottande. Möjligheten att dela upp formuläret i en kort och en lång version ses också som positiv då det ger den professionella möjlighet att avvakta med känsliga frågor tills relationen blivit mer stabil (ibid.).

Anderberg m.fl. (2015) beskriver professionellas syn på utvecklingen och implementeringen av UngDOKs uppföljningsintervju. De professionella ansåg att uppföljningsintervjun utgjorde en trygghet för klienten, deras anhöriga men också för personalen. Att bli varse om hur behandlingen hade artat sig gav behandlaren personlig tillfredsställelse men även värdefull kunskap kring huruvida behandlingen varit verksam eller inte. Uppföljningsintervjun betraktades också som ett redskap för att fånga upp de ungdomar som återfallit i missbruk. Flera behandlare betraktade dock uppföljningsintervjun som ett extra arbetsmoment som är svårt att prioritera och lätt att glömma bort. Många gånger var det även svårt att få tag i den unge vilket utgjorde ett hinder för att fullfölja uppföljningen. Somliga behandlare angav även att klienten ibland upplevde frågorna som upprepande och tjatiga. Statistiskt sett upplevde behandlarna att uppföljningsintervjun åskådliggjorde en bättre bild av målgruppen och visade upp resultat för beslutsfattare (ibid.).

### 3. Teoretiskt ramverk

I kommande avsnitt presenteras vald teori, Michael Lipskys teori om *Street-level Bureaucracy* (2010). Begrepp som valts för denna studie utifrån *Street-level Bureaucracy* är; *handlingsutrymme*, *klientrelationen* och *målförskjutning*. Begreppen är relevanta för studien då de belyser komplexiteten i att som socialarbetare behöva förhålla sig till både organisatoriska ramar och den individuella klientens behov. Vi har valt att utöver Lipskys bok även använda oss av Roine Johanssons (2007) beskrivning av *gräsrotsbyråkrati*, den svenska versionen av begreppet. Beskrivningen är relevant för vår studie då den belyser gräsrotsbyråkraternas organisatoriska sammanhang och hur det kan påverka handlingsutrymmet, faktorer som varit särskilt framträdande i vår undersökning. För att bidra till en mer nyanserad bild av begreppet handlingsutrymme har vi använt oss av Jönssons (2021) beskrivning av begreppet *handlingsutrymme*.

#### 3.1 Gräsrotsbyråkraternas handlingsutrymme

Lipsky (2010) beskriver gräsrotsbyråkrater som de tjänstemän vilka är anställda inom den offentliga sektorn och som har direktkontakt med människor i sitt dagliga arbete. Johansson (2007) förtydligar att det inte innebär att alla offentligt anställda tjänstemän som har direktkontakt med klienter är gräsrotsbyråkrater. Gräsrotsbyråkrater är de som har stor handlingsfrihet och har i sitt arbete en möjlighet att göra egna tolkningar av organisationens regler, riktlinjer och krav. Handlingsfriheten ska även innebära en möjlighet för socialarbetaren att ta beslut som påverkar vilken typ av service det är som klienten erhåller. Handlingsfrihet är dock långt ifrån ovillkorlig. Gräsrotsbyråkraternas arbete blir utmärkande då de i kontakten med klienterna behöver tillämpa generella direktiv och regler på individuella personer. Det medför att gräsrotsbyråkraten ofta arbetar med komplexa situationer där det är svårt att begränsa arbetet efter just regler. Vidare innebär detta att det ofta kan krävas sunt förnuft och en god improvisationsförmåga för att hantera dessa komplexa situationer (ibid.). Lipsky (2010) menar att handlingsutrymmet är dubbelsidigt då det å ena sidan ger makt åt socialarbetaren att ta beslut utifrån sitt eget omdöme, samtidigt som det å andra sidan även ger socialarbetaren ansvaret för att beslutet är bra nog utifrån organisationens uppsatta mål. Detta krav är något som är svåruppnåeligt för gräsrotsbyråkraten (ibid.).



Jönsson (2021) utvecklar Lipskys (2010) resonemang och redogör för att socialarbetare för det mesta har ett visst mått av handlingsutrymme och refererar till Ronald Dworkins (1978) metafor kring att se handlingsutrymmet som en flottyr munk. Brödet i munken utgör de begränsningar i socialarbetarens handlande i form av lagar, regler och restriktioner. Hålet i munken är det som ger socialarbetaren få eller inga möjliga handlingsalternativ. Jönsson (2021) utvecklar Dworkins metafor. Författaren (ibid.) menar på att de formella begränsningarna inte enbart innefattar lagar och regler utan att begränsningarna även rör de organisatoriska och professionella aspekterna. Vad gäller de organisatoriska aspekterna så står socialarbetaren i beroendeställning till organisationen då de organisatoriska ramarna begränsar möjligheten att bedriva arbetet. Det är även möjligt att betrakta organisationens manualbaserade metoder som en begränsning av handlingsutrymmet, speciellt i de fall då de professionella upplever manualerna som något påtvingat. Användandet av manualbaserade metoder riskerar alltså att krympa handlingsutrymmet (ibid.). Jönsson (2021) menar dock att alla professionella inte alltid önskar ett stort handlingsutrymme utan välkomnar i vissa situationer restriktioner och begränsningar i arbetet för att fatta ett beslut som är så korrekt och professionellt som möjligt. I relation till manualbaserade metoder kan dessa ses som en del av den professionella kunskapen, speciellt i de fall där socialarbetaren använder sig frivilligt av metoden för att de anser att den är mer legitim än den professionella själv (ibid.).

Vidare beskriver Jönsson (2021) att principer och värden kan vägleda socialarbetaren till det handlingsalternativ som finns till förfogande eller när en begränsning kan överträdas. Dessa principer och värden kan bland annat handla om vilket alternativ som ger bäst utfall för en klient eller att ett särskilt beslut ger uttryck åt alla parter lika värde. Även individuella aspekter såsom religionstillhörighet, ideologiska förhållningssätt, moral eller socialarbetarens drift kan också vara aspekter som har en inverkan på socialarbetarnas beslutsfattande.

Handlingsutrymmet är alltså inte något statiskt utan detta utrymme existerar utifrån flera olika begränsningar vilka socialarbetaren måste förhålla sig till, tolka och prioritera mellan. Socialarbetaren måste aktivt använda sig av sitt omdöme, intuition och professionella kompetens samtidigt som hen måste se till andra uppsättningar av värderingar och motivera dem utifrån både samhällets och organisationens värderingar. Beroende av hur

handlingsutrymmet används kan alltså beslut som socialarbetare fattar se olika ut även om flera socialarbetare har samma bild av en klients situation (ibid.).

### 3.2 Klientrelationen

Lipsky (2010) definierar klientrelationen som den kontakt som sker mellan klient och socialarbetare, ansikte mot ansikte. Johansson (2007) förtydligar begreppet med beskrivningen att klientrelationen är en social relation där den ena parten på ett eller annat sätt försöker påverka den andra parten. Johansson (ibid.) lyfter vidare att den tydligaste skillnaden mellan en relation med en gräsrotsbyråkrat jämfört med andra sociala relationer är *klientrelationens dubbla karaktär*. Denna dubbla karaktär innebär att det är en relation mellan två människor samtidigt som det är en relation mellan organisation och klient. Det är det organisatoriska sammanhanget som bestämmer förutsättningarna och som anger ramarna för relationen, faktorer som båda parter i kontakten behöver förhålla sig till (ibid.).

Vidare innebär den dubbla karaktären att oavsett vad som sker i relationen mellan en klient och en gräsrotsbyråkrat finns det alltid ett yttre tryck på interaktionen. En av faktorerna som utgör detta tryck är organisationens behov av att konstruera varje individ till en klient som ska passa in i verksamhetens kategoriseringar. Gräsrotsbyråkratin konstruerar varje individ till klienter, detta då individen måste förenklas och kategoriseras för att organisationen ska kunna hantera verksamhetens stora massa. Kategoriseringen innebär en form av förenkling av individen för att klientens behov ska stämma överens med organisationens specialisering. Genom denna process har individen tillskrivits en byråkratisk identitet. Gräsrotsbyråkraterns uppgift blir alltså att först konstruera klienten och sedan ta sig an ärendet, vidare kommer gräsrotsbyråkraterns uppfattning om ärendet och klienten att påverkas av de kategorier som organisationen tillskrivit klienten (Johansson, 2007). Lipsky (2010) menar även att relationen mellan en klient och en socialarbetare är huvudsakligen beroende av de prioriteringar och val som socialarbetaren gör, samt likt ovan nämnt vilka begränsningar organisationen bidrar med.

Det yttre trycket på interaktionen mellan gräsrotsbyråkrat och klient är alltså högst beroende av vilka ramar organisationen har givit situationen. Gräsrotsbyråkraten använder sitt handlingsutrymme i sitt arbete till att göra bedömningar kring arbetsuppgifterna (Johansson, 2007). Nästa steg som följer är att som tidigare nämnt anpassa reglerna utifrån den enskilda

klienten. Johansson beskriver detta som att gräsrotsbyråkraten blir tillskriven ett obyråkratiskt element i arbetets byråkratiska struktur. I rollen som gräsrotsbyråkrat medföljer även uppgiften att hantera konflikten mellan att vara medmänniska och att samtidigt representera organisationen. Johansson menar att det är en konflikt som uppstår inom rollen som gräsrotsbyråkrat (ibid.).

Ytterligare en faktor som bidrar till det yttre trycket på interaktionen är den ojämlikhet som uppstår i relationen mellan gräsrotsbyråkrat och klient. Johansson (2007) beskriver att relationen till viss del är rutinartad för gräsrotsbyråkraten samtidigt som relationen är en unik kontakt för klienten. Vidare problematiserar författaren (ibid.) hur denna ojämlikhet kan bidra till att relationen upplevs som viktigare för klienten än för gräsrotsbyråkraten.

### **3.3 Målförskjutning**

Likt tidigare nämnt innebär det en komplexitet för gräsrotsbyråkrater att verka inom organisationens ramar och regler samtidigt som de måste arbeta för individens bästa. Lipsky (2010) problematiserar detta ytterligare med sitt begrepp *målförskjutning*. Begreppet ringar in problematiken i att organisationens mål inte nödvändigtvis är detsamma som klientens mål. Vidare beskriver Lipsky (ibid.) att det kan skapa en konflikt mellan att å ena sidan uppfylla organisationens mål med att hantera en stor massa, å andra sidan uppfylla klientens individuella mål. Detta kan leda till att klientens mål åsidosätts och organisationens mål går före, det sker en målförskjutning (ibid.).

## 4. Metod

I följande avsnitt presenteras vår metod och hur vi har gått tillväga under forskningsprocessen. Inledningsvis redogör vi för val av metod, urval och framställandet av intervjuguiden. Därefter presenteras hur studien genomförts och avslutningsvis diskuterar vi studiens tillförlitlighet och etiska överväganden.

### 4.1 Val av metod

Då studien ämnar undersöka socialarbetares erfarenhet och upplevelser kring användningen av bedömningsinstrumentet UngDOK var kvalitativ ansats mest lämpad för vår studie.

Utgångspunkten för kvalitativ ansats är att verkligheten är ett resultat av möten mellan olika individer och metoden syftar till att ge forskaren en djupare förståelse för respondenternas subjektiva tolkningar av verkligheten. Genom kvalitativ metod är det alltså möjligt att nå kontextuell förståelse för beteenden och fenomen (Bryman, 2018).

För att inhämta information från de professionella på Mariamottagningarna har vi genomfört semistrukturerade intervjuer vilket gjorde det möjligt för oss att anpassa intervjun utifrån situationen, till skillnad från vad ett standardiserat frågeformulär hade låtit oss göra (Bryman, 2018). Bryman (ibid.) redogör för att anpassning bland annat kan utföras genom att forskaren ändrar ordning bland frågorna. Genom en sådan anpassning ges intervjupersonerna mer utrymme att välja sin egen riktning vilket gör det enklare för forskaren att ställa följdfrågor (ibid.). Semistrukturerade intervjuer gav oss således större möjlighet att följa respondenternas svar och utifrån svaren välja fortsatt riktning. Valet av semistrukturerade intervjuer gav oss därför en bredare och mer nyanserad bild av verkligheten (Svensson & Ahrne, 2015).

En styrka med kvalitativa intervjuer är att vi på kort tid haft möjlighet att ta del av olika personers reflektioner kring ett fenomen ur deras egna synvinklar. Att använda oss av intervjuer öppnade också upp möjligheten att samla in information som rörde normer, språkbruk och emotioner. Nackdelen är att intervjuerna som genomförts har givit oss en begränsad bild av verkligheten. Denna nackdel har vi kontinuerligt under forskningsprocessen burit med oss och reflekterat över (Svensson & Ahrne, 2015).

## 4.2 Urval

Då studien ämnade undersöka professionellas erfarenheter av mätinstrumentet UngDOK valde vi att vända oss till professionella runt om i Skåne som arbetar med klienter med missbruksproblematik på Mariamottagningar. Den urvalsmetod som vi valt, skulle enligt Bryman (2018) betecknas som *målstyrt urval* då de professionella har en direkt koppling till våra forskningsfrågor. De professionella som hade relevans för vår studie och våra forskningsfrågor valdes strategiskt ut för att kunna matcha studiens behov och för att vi skulle kunna erhålla en djupare förståelse för svaren på våra forskningsfrågor (ibid.).

Vi har alltså kontaktat socialarbetare som jobbar på Mariamottagningar i Skåne. Att vi valde denna kontext beror på att Mariamottagningarna är en organisation där behandlare använder sig av det standardiserade frågeformuläret UngDOK. Genom att vi valde sociala miljöer som liknar varandra fanns det en ökad sannolikhet för att vi skulle få liknande svar, vilket tenderar att öka säkerheten i resultatet (Svensson & Ahrne, 2015). Varför vi valde att begränsa vår undersökning till Skåne berodde främst på praktiska skäl. Dels på grund av studiens begränsade tidsram dels på att vår tanke från början var att erbjuda fysiska intervjuer och vi ville därför inte ha allt för lång väg att resa (ibid.).

För att nå ut till våra respondenter tog vi kontakt med receptionen på samtliga Mariamottagningar i Skåne via telefon. Vi fick efter telefonsamtalen mejladresser till respektive mottagning och i vissa fall enhetschefer. Till dessa skickade vi sedan informationsbrev (se bilaga 8.1) om vår kandidatuppsats, samt efterfrågan om intervjupersoner och samtyckesblankett (se bilaga 8.2). Personerna vi kom i kontakt med hjälpte oss sedan med att ta frågan vidare kring vår uppsats och efterfrågan av intervjupersoner till andra kollegor (Svensson & Ahrne, 2015).

Vid ett intervjutillfälle frågade vi en av våra intervjupersoner om hen hade kollegor som möjligtvis kunde tänka sig delta i en intervju. Vår informant svarade jakande på detta och tog kontakt med andra kollegor och berättade om vår studie och att de gärna fick anmäla sitt intresse. Det är möjligt att betrakta denna urvalsstrategi som ett så kallat *snöbollsurval* där vi genom en redan befintlig kontakt enkelt kunde nå ytterligare två intervjudeltagare (Bryman, 2018). I resterande fall använde vi oss av *tvåstegsurval* då vi tog kontakt med Mariamottagningarnas receptioner och sedan fick prata med en i personalen. Personen vi först

var i kontakt med lyfte vår förfrågan under kommande personalmöte. Vid intresse fick frivilliga anmäla sig via mail (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015).

I det initiala skedet av vår studie sökte vi kuratorer till våra intervjuer. Under samtal med personal på de olika mottagningarna erhöll vi förståelse för att de professionella på Mariamottagningarna var anställda under olika yrkestitlar. Mottagningarna hade ofta enstaka professionella som gick under titeln kuratorer medan majoriteten gick under titeln behandlare, samtliga använde sig av UngDOK. Därav fann vi det inte meningsfullt att följa vår första tanke kring att enbart intervjua kuratorer utan vi vände oss istället till samtliga personer som var anställda på en Mariamottagning och använde UngDOK i sitt dagliga arbete. Vi fick därför i efterhand skicka ytterligare ett mail till mottagningarna där vi förklarade att vi inte enbart sökte kuratorer utan samtliga som använde sig av UngDOK. Vårt val genererade en större träffyta till våra intervjuer (Bryman, 2018).

Samtliga informanter i vår studie arbetade som behandlare och kuratorer på någon av Mariamottagningarna i Skåne och använde sig av UngDOK i sitt dagliga arbete. Åtta av nio har socionomexamen och den nionde personen har annan utbildning. Oavsett utbildning praktiserar samtliga informanter socialt arbete och alla har erfarenheter av UngDOK som varit viktiga för vår undersökning.

#### **4.3 Utformning av intervjuguide**

Inför utformningen av intervjuguiden började vi i det initiala skedet med att skapa oss en kunskap om ämnet, särskilt studerade vi hur UngDOK-manualen var uppbyggd. Detta för att kunna ställa relevanta frågor till informanterna (Kvale & Brinkmann, 2014). Vi valde att använda oss av fem teman under utformningen av vår intervjuguide i syfte att undersöka olika delar av mätinstrumentet UngDOK. Följande teman användes: *bedömningsinstrumentet UngDOK*, *inskrivningsintervju*, *återkoppling*, *utskrivningsintervju*, och *uppföljningsintervju*.

De teman vi valde utgick från strukturen i UngDOK. Eftersom UngDOK består av tre separata intervjuer samt ett återkopplingsamtal önskade vi finna svar kring varje enskilt område. Detta för att se om användandet av dem skilde sig åt. Utöver dessa teman innehöll intervjuguiden även inledande frågor för att skapa trygghet hos intervjupersonen och för att sätta personens svar i en kontext (Bryman, 2018). Intervjuguiden avrundades med avslutande frågor för att öppna upp för övriga funderingar. När alla frågor var ställda avslutade vi med att

fråga om det fanns något som informanten ville ta upp innan vi lämnade intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014).

#### 4.4 Genomförande

I det initiala skedet av vår studie var våra kunskaper om Mariamottagningarnas arbete bristfälliga och därför bestämde vi oss för att göra en för-intervju med en professionell på någon av mottagningarna. Vi kontaktade två mottagningar och fick snabbt svar från en socialarbetare som ville delta. Inför intervjun hade vi sammanställt ett formulär med frågor kring mottagningens arbete, förhållningssätt och bedömningsinstrument som vi ville ha svar på. Vi upplevde att samtalet gav oss en bättre övergripande bild av hur det behandlande arbetet går till på en mottagning.

Efter för-intervjun kontaktade vi även tre andra mottagningar i Skåne för att informera om vår studie och att vi sökte professionella vilka använde sig av UngDOK. Kontakten resulterade i att vi nådde ut till fler professionella samtidigt som vi fick bekräftat att samtliga mottagningar i Skåne använde sig av UngDOK. Informationsbrev och samtyckesblankett (se bilaga 8.1 & 8.2) skickade vi sedan ut till de fem mottagningar vi varit i kontakt med. Allt eftersom vi fick svar från de professionella bokade vi in tider för intervju. Sammanlagt deltog 9 informanter i studien och samtliga intervjuer var mellan 45-65 minuter långa. På grund av tidsbrist och rådande omständigheter under stundande pandemi valde vi att genomföra intervjuerna i digital form över zoom. Dessutom angav flera informanter att det var enklare för dem att hitta en tid att ses över zoom samtidigt som en del också tyckte det var tråkigt. Fördelen med att genomföra intervjuerna digitalt är att de liknar ett personligt fysiskt möte eftersom båda parter kan se varandra. Nackdelen är dock att digitala möten riskerar att medföra tekniska problem vilket kan störa intervjun (Bryman, 2018). Ett hinder vilket vi lyckligtvis undgått.

Samtliga intervjuer spelades in med hjälp av ett inspelningsprogram på våra mobiler. På så sätt kunde vi rikta allt fokus mot intervjupersonen utan att låta ord och uttryck gå förlorade (Trost, 2010). Inspelningarna underlättade också transkriberingen då vi kunde spela upp intervjun i slow-motion och behövde därmed inte pausa lika ofta. Inledningsvis läste vi upp samtyckesblanketten (se bilaga 8.2) och bad informanterna om deras samtycke. Under intervjun delade vi upp ansvaret. För att vara säkra på att vi ställt alla frågor och tillräckligt många följdfrågor turades vi om att ha huvudansvaret för intervjun respektive att vara med för

att lyssna, anteckna och flika in (Eriksson-Zetterquist & 2015). Varje intervju följdes av en diskussion kring vad som gått bra och vad vi skulle tänka på inför nästa intervju. På så sätt upprätthölls god kvalitet på våra intervjuer (Bryman, 2018).

För att underlätta för läsaren, oss själva samt för att undvika eventuell koppling till könsidentitet i informanternas svar applicerade vi könsneutrala namn på vardera informant. Namnen var slumpmässigt utvalda. Ytterligare en anledning till varför vi valde könsneutrala namn var för att vi döpte våra zoom-intervjuer till *IP1*, *IP2* etc och vi ville därför undvika att om informanterna själva läser vår studie ge en fingervisning om vem personen var bakom; *IP1*, *IP2* osv. (Bryman, 2018).

#### **4.5 Bearbetning och analys**

För att bearbeta och möjliggöra en analys av den data som vi samlat in via intervjuerna har vi kontinuerligt under analysprocessen transkriberat, kodat och tematiserat det material som spelats in och antecknats från intervjuerna (Bryman, 2018). Transkribering av intervjuerna har utförts genom att vi har lyssnat på inspelningarna från intervjuerna och skrivit ner ordagrant vad respondenterna framfört under intervjun. Transkriberingen har följts av en kodning av materialet (ibid.). Likt Bryman (ibid.) beskriver ville vi genom kodningen sätta etiketter på de händelser, företeelser eller beteenden som framkommer under intervjuerna och som kunde vara av teoretisk vikt, eller av betydelse för vårt syfte och våra frågeställningar. För att vi skulle få en första känsla av vårt material tilldelade vi initialt en kod till varje textrad (ibid.).

De koder och begrepp som liknade varandra och kontinuerligt repeterades i empirin utgjorde grunden för skapandet av kategorier och teman. Vårt material bearbetades således med utgångspunkt i tematisk analys (Bryman, 2018). För att få en tydlig bild av vårt material utformade vi ett index i form av en matris med kolumner i vilka vi placerade de olika kategorier och teman som vuxit fram under kodningsprocessen (ibid.). De koder som liknade varandra sammanfördes och placerades under de olika temana. I skapandet av teman sökte vi också efter begrepp och koder som speglade forskningens fokus och vi analyserade även likheter och skillnader mellan transkriberingar av de olika intervjuerna (ibid.). En del av de koder som vuxit fram i det initiala skedet sållades bort om vi ansåg att de inte var relevanta för vår studie (ibid.). De teman som vi tog fram i vårt index var; *struktur, inställning och motivation, tid, information, relation och allians samt flexibilitet och anpassning*. Med hjälp



av de teman vi skapat har vi erhållit teoretisk förståelse för vår data (ibid.). Under tematiseringen blev vi varse om att majoriteten av de koder som framkommit var förknippade med temana; relation och allians samt flexibilitet och anpassning. Därav blev dessa två teman utgångspunkten för vår analys och under respektive tema skrev vi sedan ned citat från olika informanter som kunde belysa temats innehåll. För att besvara studiens frågeställningar och för att möjliggöra en argumentation kring vårt material analyserade vi empirin med hjälp av tidigare forskning samt utifrån våra valda teorier (ibid.).

Vid presentation av citat från studiens informanter integrerade vi samtliga av våra informanters svar. Trots att en av våra nio informanters tidigare utbildning skiljer sig åt har vi valt att inte särskilja svaren vi fick. Vi benämner alla informanter med *socialarbetaren* eller *den professionella*, detta då vi vill minska risken att kunna härleda svaren till specifik behandlare. Ytterligare benämning vi använt oss av är *klient* då vi skriver om de personer som de professionella möter på Mariamottagningen. Vi har valt begreppet då målgruppen sträcker sig upp till 25 år, vi anser därmed att *klient* är mer inkluderande för ålderskategorin än exempelvis *ungdom*. Under kommande analys-kapitel där vi lyfter fram citat ur studiens intervjuer har en del ord och språkliga fel klippts bort, detta för att göra citaten mer läsbara. För att tydliggöra det har vi skrivit “/.../” i meningar där bitar har klippts bort.

#### 4.6 Metodens tillförlitlighet

Då vår studie bygger på den kvalitativa metoden av intervju behövde vi anpassa mätningen av tillförlitligheten därefter. Bryman (2018) beskriver att det i kvalitativa studier går att mäta, bedöma och värdera tillförlitligheten utifrån fyra olika delkriterier vilka vi har valt att använda oss av; *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och bekräfta*.

*Trovärdighet* handlar om att bekräfta forskarens uppfattning av den verklighet som studerats och att denna kontext studerats på rätt sätt. Detta kan bekräftas genom att forskaren skickar ut en respondentvalidering till respondenterna för att erhålla deras kommentarer kring om de känner att studien speglar deras verklighet (Bryman, 2018). Detta är i linje med Svensson och Ahrnes (2015) beskrivning kring att återkoppla studien till fältet. För att eftersträva hög trovärdighet i vår studie ämnade vi skicka ut vårt insamlade material från vår undersökning

till de professionella på Mariamottagningarna som vi har intervjuat. Detta för att kontrollera om de upplever att tolkningen återspeglar deras verklighet.

Delkriteriet *överförbarhet* motsvarar extern validitet vilket är ett begrepp som används inom den kvantitativa forskningen. Extern validitet innebär att det ska finnas så detaljerade beskrivningar att personer utifrån ska kunna använda materialet som grund för att se hur överförbara resultaten hade varit i en annan kontext (Bryman, 2018). För att sträva efter hög överförbarhet har vi kontinuerligt gjort detaljerade beskrivningar kring tidigare forskning, teori och empiri. Begreppet överförbarhet går i linje med Svensson och Ahrnes (2015) beskrivning av *transparens*, vilket är ett sätt att vidare bidra till textens trovärdighet. Att sträva efter transparens innebär att forskaren utför en tydlig redogörelse av forskningsprocessen, vilket bidrar till att höja kvaliteten på undersökningen och möjliggör kritik från externa personer (ibid.). För att öka transparensen och nå hög överförbarhet i vår studie har vi redogjort för varje steg under processens gång samt för de svagheter och tvivel som dykt upp längs vägen.

*Pålitlighet* kan jämföras med begreppet reliabilitet inom kvantitativ metod och handlar om att redogörelsen för forskningsprocessen ska vara uttömmande och tillgänglig (Bryman, 2018). Det är andra forskarkollegor som bedömer studiens pålitlighet genom att granska studiens tillvägagångssätt. Vi har genomfört detta genom att utomstående part, i vårt fall vår handledare, har granskat studien (ibid.).

Slutligen redogör Bryman (2018) för kriteriet *möjlighet att styrka och konfirmera*, vilket rör forskarens möjlighet att styrka att de handlat i god tro och inte låtit personliga åsikter styra och spegla resultatet (ibid.). För att styrka och konfirmera våra slutsatser har vi under forskningsprocessen fokuserat på att noggrant argumentera för våra tolkningar.

#### **4.7 Etiska överväganden**

När det gäller etiska överväganden är det först och främst viktigt att avgöra om valet av respondenter är etiskt försvarbart och om det lever upp till *individskyddskravet*, som syftar till att stärka individens frihet och självbestämmande, samt skydda individens identitet (Vetenskapsrådet, 2002). I enlighet med individskyddskravet anser vi att vårt val av respondenter är etiskt försvarbart då vi ämnar att intervjua professionella, vilka inte tillhör en utsatt grupp. Vi har inte heller ställt känsliga frågor som är riktade direkt till de professionella.

För att värna informanternas integritet och skydda dem från konsekvenser som kan tänkas vara skadliga för informanterna har vår forskningsprocess kontinuerligt diskuterats utifrån individskyddskravet och dess fyra forskningsetiska principer: konfidentialitetskravet, informationskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). För att efterfölja *konfidentialitetskravet* har vi under transkriberingen avidentifierat informanternas namn, kön, stad och andra personliga uppgifter (Bryman, 2018). Informanternas namn har vid presentation av intervjuerna ersättas med könsneutrala namn såsom; Billie, Charlie & Michele. Det material som inhämtats och de transkriberingar som genomförts har under studiens gång enbart varit tillgängliga för oss och det har endast använts i syfte att fullfölja studien (ibid.). Ljudupptagningarna samt transkriberingarna kommer att raderas den dag då syftet med studien är fullföljt, arbetet inlämnat och godkänt av examinator. Allt i enlighet med *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Vidare är *samtyckeskravet* en viktig aspekt som vi har haft i åtanke under tiden studien fortlöpt och inte minst innan vi genomförde intervjuerna. Samtyckeskravet innebär att vi redan innan intervjuerna ägde rum gav informanterna fullständig information kring studiens syfte, upplägg, genomförande samt vem som skulle ha tillgång till resultatet. Utifrån denna information har informanterna på frivillig väg kunnat avgöra om de vill neka eller ge samtycke till att delta i studien (Bryman, 2018).

Innan intervjuerna genomförts har vi återigen, muntligt, med ljudupptagning igång redogjort för studiens syfte, omfång, offentlighetsgörande, anonymitet, redovisningsform, frivillighet samt rätten att när som helst under intervjun avbryta eller passa frågor. Att delge information såsom redogjorts för ovan är att efterfölja *informationskravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

Genom att kontinuerligt under studiens gång informera och tydliggöra vårt forskningssyfte för respondenterna har vi minskat risken för att informanterna ska uppleva att de blivit förda bakom ljuset (Bryman, 2018).

## 5. Resultat & Analys

I följande avsnitt presenterar och analyserar vi den empiri som framkommit under våra intervjuer. Avsnittet är uppdelat i två olika teman; *flexibilitet och anpassning* samt *relation och allians*. Dessa teman har sitt ursprung i de koder och teman som skapats under kodningen och analysförfarandet. Empirin har kontinuerligt analyserats med hjälp av teoretiska begrepp inom gräsrotsbyråkrati, tidigare forskning samt med utgångspunkt i våra frågeställningar.

### 5.1 Flexibilitet och anpassning

#### 5.1.1 Flexibilitet och anpassning i förhållande till klienten

Informanterna beskriver att de vid användning av bedömningsinstrumentet UngDOK måste vara flexibla och anpassa dokumentet utifrån klienten de har framför sig. En vanlig beskrivning vad gäller anpassning och flexibilitet handlar om *när* i kontakten som det är lämpligt att plocka fram dokumentet och börja genomföra inskrivningsintervjun. Joy berättar bland annat att det är viktigt med öppenhet och att det ibland är bra att göra inskrivningsintervjun vid första samtalet och att det andra gånger är mindre bra. Billie utvecklar i sin tur ett resonemang kring öppenhet:

Det är ju viktigt att försöka göra en bedömning när man ska använda, när man ska börja göra den första UngDOK in /.../ vissa ungdomar är så öppna direkt, då kan man köra på nästan från början, de bara väntar på att få berätta allting de hållit inne med så länge. Då kan det vara väldigt relationsbyggande när man gör det på det flexibla sättet. (Billie)

Det Billie beskriver här är vikten av att den professionella i det initiala skedet av kontakten är lyhörd inför klienten och dennes behov för att relationen ska blomstra. Beskrivningen tyder på att även om de organisatoriska ramarna förutsätter att den professionella ska genomföra UngDOK i något stadie av kontakten med klienten så har den professionella ett visst mått av handlingsutrymme (jfr Jönsson, 2021, se ovan). För att en god relation ska blomstra behöver den professionella se till varje klients behov och livssituation. Utifrån det kan de sedan använda sitt omdöme och sin professionella kompetens för att avgöra när intervjun är lämplig att genomföras (ibid.). Användandet av UngDOK innebär således att den professionella har möjlighet att utnyttja det mått av handlingsutrymme de förfogar över. Denna möjlighet är dock begränsad då handlingsutrymmet är villkorat genom att den professionella måste

förhålla sig till och använda sig av UngDOK samtidigt som en anpassning utifrån klientens behov behöver ske (jfr Lipsky, 2010, se ovan). För att relationen med klienten ska blomstra är det likt Billie nämnde viktigt att den professionella är flexibel i förhållande till dokumentet. De professionella måste beakta egna praktiska erfarenheter och utvärdera insatsens användbarhet utifrån varje klients individuella livssituation (jfr Martinell Barfoed, 2014; Sundell & Soydan, 2008, se ovan).

I användandet av UngDOK är det också viktigt att den professionella anpassar språket efter klienten de har framför sig för att klienten ska ha möjlighet att förstå och följa de frågor som ställs. Richert (2011) beskriver att de professionella ansåg att flera av de ord som tillämpades i UngDOK var problematiska eller mångtydiga samt att de professionella ibland var tvungna att förklara eller tydliggöra vissa ord eller begrepp. Även våra informanter anger att de frågor som ställs i dokumentet ofta behöver förklaras eller formuleras om utifrån det klienten berättar. Informanterna berättar att de dels utformar formuläret utifrån sina egna preferenser dels utifrån klienten de har framför sig. Flera informanter beskriver också att det är viktigt att samtalet inte blir för formulärbundet eftersom den professionella då riskerar att tappa klientens uppmärksamhet:

*.../ så länge jag kan använda det på ett sätt så att det inte blir, det får inte bli för formulärbundet att nu ska jag, nu ska vi göra exakt, vi ska gå igenom vartenda .../ då har jag liksom tappat ungdomen för flera timmar sen. (Michele)*

Micheles beskrivning visar på att det finns en risk att UngDOKs fasta struktur styr den sociala interaktionen vilket kan utgöra ett hinder i mötet mellan den professionella och klienten (jfr Martinell Barfoed, 2014, se ovan). Beskrivningen tyder dock också på att det finns ett visst mått av handlingsutrymme i användandet av UngDOK vilket den professionella har möjlighet att utnyttja för att formuläret inte ska bli styrande (jfr Jönsson, 2021, se ovan).

Som ovan nämnt är det viktigt att den professionella är flexibel i förhållande till hur de formulerar frågorna till klienterna. Flera informanter beskriver också att ett flexibelt förhållningssätt till frågorna är extra viktigt i mötet med klienter som lever med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Detta då informanterna anger att klienter med

neuropsykiatrisk funktionsnedsättning generellt sett har svårare att hänga med i dokumentets formuleringar. Informanternas beskrivningar tyder således på att UngDOK inte är anpassat efter klienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning vilket kan utgöra ett hinder i mötet med klienterna (jfr Abrahamsson & Tryggvesson, 2009, se ovan). Utöver omformulering är klienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning också ofta i behov av anpassning vad gäller tid:

*.../ det finns folk med mycket diagnoser hos oss, och jag menar intervjun är rätt så lång så då får man dela upp den också .../ nu är jag väldigt generaliserande, men folk med autism eller ADHD eller de som är lågbegåvade, de orkar kanske inte sitta.. Den timme det tar ibland och då kan jag tänka att amen gud nu ska vi ha intervjun två besök, och att jag tänker att bara jag inte tappar den här personen då, att jag kan bli orolig för det ibland. (Lo)*

Los beskrivning tyder på att UngDOK är dåligt anpassat till de klienter med särskilda behov och att det finns en rädsla för att den stela, rigida och långa mall som UngDOK innebär kan utgöra ett hinder för den professionella. Detta då det finns en risk att den professionella tappar klienten om den professionella inte är lyhörd och anpassar mallen efter klientens behov och livssituation. I enlighet med Lipsky (2010) är både anpassning och tolkning av organisationens regler något som hör till gräsrotsbyråkratens arbete och ryms inom det handlingsutrymme som gräsrotsbyråkrater besitter. För att situationen och relationen med klienten ska blomstra krävs det alltså professionella vilka besitter god improvisationsförmåga för att möjliggöra en anpassning utifrån varje enskild klient (ibid.). Professionella vilka anpassar instruktioner och förklaringar utifrån varje enskild individ tenderar alltså att möjliggöra ett fungerande samspel (jfr Martinell Barfoed, 2014, se ovan). För att den professionella ska inneha kunskap kring hur formuläret är möjligt att anpassas i relation till klienten krävs både tid och erfarenhet:

*.../Jag tyckte att det var väldigt stelt de första gångerna att ställa de här frågorna.. Jag blev väldigt mycket som en robot, att jag var osäker. Jag bara ställde frågan och så var jag som att jag bara tappade bort all empati eller känsla som jag hade haft naturligt i mig ifall jag hade ställt dem.. Så det blir ju jättekonstigt de första gångerna. Sen vande man ju sig så himla snabbt också.. .../ blivit mycket mer trygg med att jag kan ställa jättemycket följdfrågor om jag vill, var det kanske passar att ställa följdfrågor. (Kim)*

Kims beskrivning visar på att det till en början kan kännas stelt och robotliknande att genomföra intervjuerna när den professionella inte har vanan inne. Genom att använda sig av intervjun i det dagliga mötet med klienter har Kim fått erfarenheter kring hur och på vilka sätt det är möjligt att anpassa formuläret utifrån klientens behov (jfr Andershed & Andershed, 2016, se ovan). Kims skildring tyder på att det till en början kan vara svårt att använda sig av en fast mall eftersom den fasta strukturen i dokumentet innebär risker att försvåra den professionellas möjligheter att avvika från dokumentet. Initialt kan dokumentet också utgöra ett hinder genom att det riskerar att styra den sociala interaktionen, vilket kan leda till att samtalet blir robotliknande och mekaniskt (Martinell Barfoed, 2014). Även Mio beskriver likt Kim att dokumentet riskerar att skapa ett mekaniskt samtal om inte den professionella är flexibel och anpassningsbar:

*./../oftast så kan man vrida till det så att det inte blir något hinder men personligen så kan det kännas ibland ./../ där man får väldigt god relation med detsamma och då kan jag komma på kanske under samtal fyra eller fem att “åh jävlar nu måste jag göra den här intervjun också” så kanske man redan har pratat om de sakerna.. Då kan det bli ett hinder lite grann att det blir lite mekaniskt där för vissa klienter, att jag känner att jaha just nu måste vi gå igenom detta också.. (Mio)*

Det mekaniska och robotliknande mötet som informanterna beskriver har en dubbel karaktär på så sätt att det inte bara är ett möte mellan personerna utan också ett möte mellan organisation och klient. De organisatoriska förutsättningarna är i detta fall ett standardiserat frågeformulär som påverkar och skapar ramarna för samtalet. Samtalet blir därav styrt av ett yttre tryck på relationen (jfr Lipsky, 2011, se ovan). Dokumentet kan alltså ses som styrande och det är upp till den professionella att välja hur hen ska förhålla sig till dokumentet och prioritera mellan en bra upplevelse för klienten och att följa dokumentet strikt (jfr Jönsson, 2021, se ovan). Det krävs således stor ansträngning från den professionella att bli familjär med dokumentet för att möjliggöra en anpassning av dokumentet i det kliniska arbetet (jfr Björk, 2013, se ovan). Samtidigt som ett stort ansvar vilar på den professionella är det också viktigt att organisationen tillåter den professionella att öva på att använda sig av dokumentet innan det införlivas i det dagliga, praktiska arbetet. På så sätt är det större chans att

behandlaren inte uppfattar dokumentet som onaturligt och robotliknande (jfr Andershed & Andershed, 2016, se ovan).

Ovan nämner Kim att det till en början var svårt att använda UngDOK då samtalet med den unge tenderar att bli stelt och robotliknande men att Kim med tiden känt sig mer trygg vid användningen av formulären. Kims liksom flera andra informanternas beskrivningar tyder på att när de professionella känner sig trygga och bekväma med formuläret är det enklare för dem att vara flexibla i relation till frågorna och klienten. Majoriteten av informanterna angav bland annat att de frågor som berörde psykisk ohälsa, droganvändning och sociala relationer lade professionella generellt mycket tid på medan frågor gällande fysisk hälsa prioriteras i mindre utsträckning:

Fysisk hälsa är nog det området som brukar gå sådär "tjoff" det är inte så jätteofta som de uppehåller sig så mycket, det är nästan ingen som har allvarliga problem med sin fysiska hälsa som jag har varit med om.. Ganska mycket på psykisk hälsa, om någon har haft jättemycket där så kan man ju liksom behöva lägga väldigt mycket tid där. (Kim)

Trots att det finns en risk att formuläret blir styrande i interaktionen med klienten samt att den professionella kan uppleva det svårt att avvika från manus (jfr Martinell Barfoed, 2014, se ovan) tyder Kims beskrivning på att det också faktiskt är möjligt att vara flexibel i relation till frågorna. Det Kim återger talar för att även om informanterna genom organisationen är bundna till att ställa alla frågor i UngDOK så har socialarbetarna ett visst mått av handlingsutrymme i relation till frågorna i formuläret. Det åligger dock den professionella att själv avväga utifrån eget omdöme, intuition och klienten de har framför sig huruvida de ska stanna upp och fördjupa sig i vissa frågor eller inte (jfr Jönsson, 2021, se ovan).

### **5.1.2 Anpassning i förhållande till nya arbetsverktyg**

Att använda sig av ett formulär i det dagliga arbetet kan för många innebära en svårighet vad gäller att ta in formuläret i praktiken och betrakta det som en del av ens profession och yrkesutövning (jfr Sundell & Soydan, 2008, se ovan). Flera av informanternas svar antyder att det var extra svårt att implementera UngDOK om de professionella i det initiala skedet kände motstånd gentemot dokumentet. Det motstånd informanterna beskriver berodde dels på tidigare negativa erfarenheter av bedömningsinstrument dels på att de hade en generell



negativ inställning till bedömningsinstrument. Elliot berättar bland annat att hen i det initiala skedet var skeptisk till UngDOK:

*.../ jag var skeptisk när det kom jag tänkte "aaaaa" jag hade ju mitt sätt .../ dels att det finns olika typer av frågeinstrument, de som är bara ren fakta, ja och nej... självskattningsformulären och så vidare, men jag tycker att UngDOK, jag använder det som en jag skulle säga en.. intervju.. .../ Dels att kunna formulären, ha det i ryggmärken .../*

Elliot beskriver här att det initialt fanns ett motstånd gentemot användningen av UngDOK på grund av att hen redan hade "sitt sätt" att arbeta på. Elliot beskriver också att det tog tid att implementera UngDOK i det dagliga arbetet. Vår uppfattning av Elliots beskrivning är att de tidigare erfarenheterna Elliot bär med sig kring bedömningsinstrument har varit negativa. Elliots svar antyder också att hen uppskattar UngDOK mer än andra dokument, detta på grund av UngDOKs intervjuform. Den skepticism och det motstånd som Elliot kände initialt kan utgöra ett hinder i det dagliga arbetet genom att motståndet gör det svårt för socialarbetaren att bli motiverade till att använda sig av dokumentet (jfr Engström & Armelius, 2005, se ovan) Att Elliot initialt var skeptisk till UngDOK kan som ovan nämnt bero på negativa tidigare erfarenheter av dokument. Det kan även bero på att Elliot till en början inte förstod syftet med dokumentet samt att Elliot inte fått möjlighet att öva på att använda sig av UngDOK (jfr Nyström & Engström, 2008; Engström & Armelius, 2005, se ovan). Mio återger en beskrivning kring att det kan vara svårt att använda UngDOK i det praktiska arbetet om syftet inte har tydliggjorts:

*.../ jag känner verkligen att jag behöver bli bättre på UngDOKen men som sagt det måste förankras i mig själv innan jag kan.. Jag kan inte ha ett instrument och inte förstå varför jag ska göra det .../ säger en chef till mig "det här ska ni göra" ja då gör jag det, men det har aldrig uttalats. Det är väl därför som jag aldrig har kommit dit .../ Jag har arbetskamrater som är väldigt måna om att följa alla regler till punkt och pricka och då gör de säkert mer än vad jag gör men jag kan inte jobba så utan jag måste förstå syftet med det .../ (Mio)*

Det Mio beskriver här är att det kan vara svårt för den professionella att arbeta med ett dokument om de inte förstår syftet med dokumentet eller om de inte fått tydliga direktiv från ledningen. För att bedömningsinstrument ska implementeras i det dagliga arbetet är det viktigt att den professionella erhåller kunskap kring varför metoden ska användas, hur den ska

användas och vad som är målet med användningen (Engström & Armelius, 2005). Mios beskrivning tyder på att hen fått bristfällig information kring bedömningsinstrument UngDOK och otillräcklig stöttning från ledningen vilket har resulterat i att Mio har tappat motivationen till att använda sig av UngDOK (jfr Engström & Armelius, 2005, se ovan). För att bedömningsinstrument ska implementeras i det dagliga arbetet är det viktigt att de professionella ska erhålla tid till att förstå dokumentet och öva på hur det ska användas i praktiken (Nyström & Engström, 2008). Mios beskrivning antyder att varken tid för kunskap kring dokumentet eller övning har erbjudits från organisationens sida. Den bristfälliga förståelsen och kunskapen kring dokumentet utgör ett hinder för den professionella. Detta då det utan kunskap och förståelse för dokumentet är svårt för den professionella att använda och införliva dokumentet i det dagliga praktiska arbetet. På grund av att organisationen inte organiserat sig kring UngDOK och givit tydliga direktiv kring dess användning erhåller Mio ett stort handlingsutrymme vad gäller hur Mio vill använda sig av UngDOK i praktiken (jfr Jönsson, 2021, se ovan).

### **5.1.3 Anpassning utifrån andra arbetsuppgifter**

Utifrån ovanstående del av analysen framkommer det att den professionella ständigt måste anpassa sig efter formuläret i relation till klienten. Den professionella måste dock också förhålla sig till UngDOK i relation till andra arbetsuppgifter. Anderberg m.fl. (2015) beskriver likt våra informanter att uppföljningsintervjun är en del av UngDOK som flera informanter betraktar som svår att förhålla till andra arbetsuppgifter. I enlighet med Anderberg m.fl. (ibid.) angav även majoriteten av våra informanter att det ofta var svårt att få till uppföljningsintervjun. Dels på grund av att det var svårt att få tag i klienterna dels på grund av tidsbrist och hög arbetsbelastning. Vidare beskriver Lo att uppföljningsintervjun kan betraktas som ett hinder i det dagliga praktiska arbetet genom att den ibland kan upplevas som ett måste:

*.../Asså de är ju det klassiska för mig som behandlare .../ att det blir ytterligare en grej som jag inte lyckats trycka in i min kalender .../ Det blir att jag glömmer bort det. Det blir liksom "å nu har jag inte gjort den". Det blir liksom att man dömer sig själv. .../ Den är bra, den stör mig men den är bra, och då får den vara i måste-säcken på något vis .. Och störa mig och man får känna sig misslyckad, men den har ju, den fyller en bra funktion .../ (Lo)*

Lo återger här att uppföljningsintervjun är ett bra instrument men att den ibland kan upplevas som en arbetsuppgift som placeras i den så kallade "måste-säcken". Los beskrivning tyder också på att det kan vara känslomässigt jobbigt i de situationer då den professionella inte lyckas fullfölja uppföljningsintervjun på grund av bland annat hög arbetsbelastning. Beskrivningen talar för att det ibland kan vara svårt att prioritera uppföljningsintervjun framför andra viktiga arbetsuppgifter som är inplanerade i kalender. Att de professionella betraktar uppföljningsintervjun som ett extra arbetsmoment som är svårt att prioritera och lätt att glömma bort är något som framkommer i tidigare studier kring implementeringen av UngDOK (jfr Anderberg m.fl., 2015, se ovan). Att den professionella slits mellan olika prioriteringar i förhållande till uppföljningsintervjun skildras också i andra intervjuer:

*.../ Det är det klassiska, nu har jag tre nya ärenden här, är det viktigaste att jag ringer dem så att de får en tid i nästa vecka eller ska jag ringa de här ungdomar som jag avslutade kontakten med fyra månader sedan för att ställa fem snabba frågor .../ det är ändå ett tryck, känslomässigt eller inneboende hos.. När man börjar den här prioriteringsmaskinen liksom .../ nu låter det kanske överdrivet men det är det här som IVO tittar på när de kommer, de tittar inte på om jag ringt den här klienten fyra månader senare .../ (Charlie)*

Charlie beskriver likt Anderberg m.fl (2015) att det kan vara svårt att prioritera uppföljningsintervjun framför andra arbetsuppgifter. En svårighet som kan utgöra ett hinder för den professionella genom att det skapar en inre konflikt mellan olika värden (jfr Jönsson, 2021). Liksom Jönsson (2021) beskriver tyder alltså Charlies beskrivning på att det sker en konflikt mellan olika värden. Att genomföra uppföljningsintervjun står i konflikt med andra organisatoriska värden däribland att ta kontakt med nya besökare. Det är upp till den professionella att välja det handlingsalternativ som ger bäst utfall. Charlie beskriver att det är känslomässigt svårt att välja mellan dessa olika värden. Det pågår alltså inte bara en konflikt mellan olika arbetsuppgifter utan också en känslomässig konflikt. Oavsett hur den professionella väljer att agera kan denne inte vara säker på att det beslut som tas kommer att vara det bästa för klientgruppen. Den professionella kan ha en bild av hur akuta nya ärenden är, men det är svårt för den professionella att säga något om de klienter som står på tur inför uppföljning. Att Charlie väljer att prioritera nya samtal framför uppföljningsintervjun beror sannolikt på att Charlie känner ett ansvar gentemot att organisationen inte ska hamna i

blåsväder med IVO vilket i sin tur kan leda till att Charlies professionella roll blir ifrågasatt (jfr Jönsson, 2021, se ovan). Precis som Lipsky (2010) beskriver kan vi i vårt material se att det sker en form av målförskjutning där den professionella åsidosätter klientens individuella mål att få fortsatt hjälp genom uppföljningssamtal framför organisationens mål att fånga upp akuta ärenden.

## 5.2 Relation och allians

### 5.2.1 Struktur i förhållande till den sociala interaktionen

Samtliga informanter beskriver i intervjun att relationsskapandet och att bilda allians är viktigt för deras arbete på Mariamottagningarna. Dock skiljer sig meningarna åt i frågan om huruvida UngDOK kan påverka relationsskapandet i det initiala skedet av behandlingen. Som tidigare nämnt berättar Billie om att UngDOK kan vara relationsbyggande om formuläret används på ett flexibelt sätt och att det är viktigt att anpassa samtalet utifrån klientens öppenhet och villighet att samtala. Lo har inte samma uppfattning utan ger följande beskrivning kring hur UngDOK kan påverka relationsskapandet:

Åh herregud det är ju fruktansvärt! Asså det är ju så dåligt /.../ eller jag säger på uppstart att aa vi kommer få göra den här intervjun det är något alla gör, men men det är ju inte relationsbyggande \*skrattar\* nä, ja det kan jag ju inte säga, det kan ju bli väldigt så mekaniskt på något vis /.../ (Lo)

Los beskrivning belyser hur det standardiserade formuläret riskerar att påverka relationen negativt i det inledande stadiet. Det finns en risk att UngDOK upplevs som mekaniskt vilket kan utgöra ett hinder i förhållande till den sociala interaktionen. Hindret uppstår genom att formuläret styr interaktionen vilket gör det svårt för den professionella att avvika från formuläret. Detta kan i sin tur påverka möjligheten för klienten att själv ge sin berättelse (jfr Martinell Barfoed, 2014, se ovan). Dokumentets struktur tenderar alltså att styra interaktionen och begränsar således den professionellas handlingsutrymme och därmed möjligheten att låta klienten prata fritt (jfr Jönsson, 2021, se ovan). Att UngDOK krymper klientens utrymme att prata fritt framkommer i Alex resonemang kring ett första möte med en klient:

/.../ sen har man ju också de klienter där man märker att det är mycket UngDOK-material som framkommer, och så får man säga, men vänta stop stop, jag tar fram intervjun så fyller vi i den

och så har vi den sen, men jag personligen kan tycka att det blir ett avbräck det blir inte lika flytande och naturligt så den är ju inte relationsskapande för fem öre skulle jag säga. (Alex)

Även denna beskrivning tyder på att det finns en risk att frågorna i UngDOK utgör ett hinder vad gäller klientens möjlighet att fritt berätta kring dennes livssituation och behov. UngDOK kan alltså upplevas som ett avbrott i klientens livsberättelse vilket riskerar att minska klientens möjlighet att berätta själv kring sin livssituation och minskar därmed även klientens egenmakt (jfr Martinell Barfoed, 2014, se ovan).

Att användningen av UngDOK riskerar att skapa samtal som blir stela och rigida är något som presenterats tidigare i analysen. Beskrivningarna kring det mekaniska samtalet presenteras tidigare i analysen i förhållande till flexibilitet och anpassning. Det mekaniska och robotliknande samtalet riskerar dock också att utgöra ett hinder i förhållande till relationsskapandet genom att det finns frågor i dokumentet som tenderar att skapa ett sämre flyt i samtalet (jfr Andershed & Andershed, 2016; Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021, se ovan). Flera informanter berättar att de lägger mindre eller ingen vikt vid frågor som av de professionella uppfattas som trögflytande. Alex beskriver bland annat följande:

Ja men att det blir olevande /.../ att det blir sådär stelt och att gå från A till Ö, att sitta och rapa frågor.. Och att det ju kan göra någonting med relationen att man inte mer.. Ungdomen eller skapar den där kontakten som behövs, och att ungdomarna ska behöva prata och att det.. Ja.. är viktigt i behandling /.../ (Alex)

Alex redogör för att samtalet tenderar att bli stelt när den professionella går från A till Ö i formuläret och "rabblar" igenom frågorna. En tolkning av det Alex uttrycker är att det innebär en känsla av att frågorna i dokumentet upplevs rutinmässiga att ställa. Att Alex återger en beskrivning av att användningen av formuläret tenderar skapa ett stelt samtal kan också bero på att frågorna är invanda och att den professionella inte lägger någon ansträngning i att framföra dem på ett annorlunda sätt. I enlighet med Lipsky (2010) kan det därmed uppstå en obalans i kontakten mellan den professionella och klienten där den professionella har genomfört dokumentet många gånger i sitt arbete, samtidigt som frågorna är helt nya för klienten. Relationen mellan klienten och den professionella blir ojämlik då frågorna för den

professionella innebär en rutinmässig process som hör till det vardagliga arbetet, medan det för klienten är sannolikt att frågorna är nya i ett unikt möte som inte hör till vardagen (ibid.).

Rutinmässiga processer i mötet mellan socialarbetare och klient kan likt ovanstående beskrivning vara negativa i ett relationsskapande stadiet. Dock var det en del informanter som beskrev samma rutinmässiga processer som en möjlighet att bidra till ett relationsskapande möte. En av informanterna anger bland annat att dokumentet kan användas som en yttre faktor som utgör en möjlighet för socialarbetaren att skapa allians med klienten:

*./../ för märker man att det är en klient som är väldigt försiktig och inte vill prata så mycket då lägger jag ju mer fokus på att “detta är ett instrument som jag också är tvingad att använda” så att säga.. Då får jag och klienten också en liten.. En pakt.. Där mot det här instrumentet att.. “Okej vi måste göra detta men både du och jag vill kanske inte göra det men vi måste fylla i detta”.. Så därigenom blir det att man pratar om saker som sen blir relationsskapande.. (Mio)*

Mios beskrivning talar för att UngDOK även kan bidra till relationsskapandet. Genom att den professionella distanserar sig från hur frågorna är utformade skapar Mio en allians med klienten mot dokumentet. Mio gör ytterligare beskrivning av att dokumentet kan bidra positivt till relationsskapande genom att klienten och den professionella tillsammans hittar en yttre fiende. Det skapar en gemensam upplevelse mellan klient och den professionella vilket i sig kan bidra till att den professionella på ett lättare sätt kan nå klienten (jfr Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021, se ovan).

### **5.2.2 Struktur i förhållande till klientens behov**

Flera informanter angav att UngDOK tar plats för tidigt i klientrelationen och att det i sig kan utgöra ett hinder för relationsskapandet. Charlie lyfter bland annat tankar kring att UngDOKs inskrivningsintervju hade varit mer relationsskapande om det gjordes senare under behandlingen, efter att en relation har skapats till klienten. Även Billie diskuterar problematiken i att introducera UngDOK för tidigt i relationen. Billie menar att UngDOK kan hämma relationen och möjligheten att få ärliga svar om den genomförs innan tredje samtalet:

.../ då blir det en form av relationsbyggande stadie .../ då är vi inne på tredje plus, och där gör man bedömning att egentligen från tredje tillfället tills man känner att de är redo, man har tillräckligt god relation för att få ärliga svar för att det ska vara hjälpsamt. (Billie)

Utifrån de riktlinjer som återfinns i UngDOKs manual framkommer det att socialarbetaren ska anpassa intervjun efter klienten samtidigt som intervjun bör genomföras i ett tidigt skede i syfte att göra en kartläggning (Dahlberg, Anderberg & Falck, 2020). Charlie och Billies tankar kring att inskrivningsintervjun bör genomföras först efter att klienten och den professionella har skapat en relation är delvis inte i linje med manualens riktlinjer. Informanternas beskrivning tyder på att organisationens mål att kartlägga tidigt och den professionellas mål att skapa en god relation ibland skiljer sig åt. Billie beskriver att klienten kan behöva fler än tre samtal för att skapa en relation medan organisationen säger att kartläggningen behöver genomföras tidigare än så enligt UngDOKs manual. Om den professionellas mål prioriteras lägre än organisationens riskerar detta att skapa en målförskjutning då den professionella förr eller senare måste genomföra kartläggningen i ett tidigt skede, oavsett hur relationen har artat sig (jfr Lipsky, 2010, se ovan). Att hantera dessa motstridiga mål kan skapa en konflikt inom den professionella. En konflikt mellan att följa det professionella omdömet och följa de beslut som är i linje med organisationens ramar (jfr Jönsson, 2021, se ovan).

Liksom ovan nämnt har klienter olika behov av *när* i kontakten UngDOK bör introduceras. Klienter är också olika vad gäller hur de för sig i samtalet med den professionella och kan därav också påverkas olika av dokumentet. Precis som tidigare nämnt finns det olika uppfattningar hos de professionella om hur väl UngDOK fungerar för klienterna. Mio berättar bland annat om sin upplevelse av att klienter påverkas på olika sätt av dokumentet:

.../ de ungdomar som är väldigt verbala, öppna .../ då tänker jag att det inte är ett hinder, man bara läser det på något sätt. Men de ungdomar som är väldigt så knapphändigt med information, så kan det bli så att hur ska man få det här, hur får man den här relationella .../ (Mio)

I likhet med tidigare beskrivningar informanterna angett i förhållande till klienters olikheter anger belyser även Mio att varje möte med en klient skiljer sig åt. Mio belyser olikheter som

kan uppstå genom att ge exempel på hur en del klienter pratar mycket medan andra gör motsatsen. Liksom Mio beskriver framkommer det även tidigare i analysen att alla klienter är olika och att UngDOK inte är gynnsamt att genomföra med alla klienter. Trots att dokumentet inte är gynnsamt att använda i samtliga samtal är dokumentet något som enligt organisationens riktlinjer måste användas i alla möten. Även om individens behov ser olika ut behöver den professionella konstruera och behandla individen som en klient och därmed även enligt de riktlinjer organisationen har. På grund av att organisationen ställer krav på den professionella att genomföra UngDOK blir den professionellas handlingsutrymme villkorat. Vidare kan det ses som ett exempel på hur varje klient tillskrivs en byråkratisk identitet för att passa in i Mariamottagningens behandling och arbetssätt, där UngDOK är ett av verktygen (jfr Johansson, 2007, se ovan).

### **5.2.3 Information och struktur i förhållande till relationsskapande**

Det har tidigare under analysen framkommit att flera informanter hade svårt att betrakta UngDOK som ett verktyg för relationsskapande i det initiala skedet. Även Charlie instämmer med denna beskrivning men utvecklar också tankar kring hur UngDOK ter sig i förhållande till relationsskapandet:

*.../ Tanken har väl slagit mig att det skulle kanske bli andra svar om man gjorde en UngDOK-intervju efter en liten tid när man har skapat en relation .../ Jag vet inte om jag tycker den är så relationsskapande i sig, tycker jag nog inte.. Jag ser mer UngDOKen som ett effektivt verktyg att samla relevant information på kort tid .../ men sen kan effekten av det kan bli att man samlar information på kort tid som sen kan leda till en bättre relationsförståelse liksom.. (Charlie)*

Charlies beskrivning kring UngDOK i förhållande till det relationella visar på att UngDOK i sig inte upplevs som relationsskapande. Det betraktas främst som ett effektivt sätt att inhämta information på, för att kunna ringa in vad klienten behöver hjälp med (jfr Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021, se ovan). Att UngDOKs inskrivningsintervju betraktas som ett möjligt hjälpmedel vad gäller kartläggning av individens livssituation är något samtliga informanter är helt överens om. Elliot beskriver bland annat att UngDOK ger både klienten och den professionella en bild av hur klientens livssituation ser ut. Liksom Richert (2011) beskriver



även våra informanter att inskrivningsintervjun ansågs vara meningsfull genom att den lägger grunden för genomförandeplanen och framtida behandling, Alex beskriver följande:

Det är fullt meningsfullt och då tänker jag på nej men att ha en struktur. Framför allt en röd tråd där vi screenar alla ungdomar med samma, med hjälp av samma verktyg och bildar en, en behovsinventering och gör en bedömning för vilken planering som behövs till behandlingen.  
(Alex)

Utifrån Alex beskrivning är det möjligt att betrakta inskrivningsintervjun som ett hjälpmedel för den professionella genom att den hjälper de professionella att organisera det konkreta mötet och regisserar vad som ska göras och vilka beslut som ska fattas (jfr Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021, se ovan). Informanterna angav också att UngDOK hjälper dem att bli påminda om frågor som bör ställas till den unge:

‘.../ ‘det är viktigt att ställa frågorna’ /.../ På alla områden. Och det är mycket på grund av den här intervjun, man hade inte kommit ihåg det om det inte var för att man har det här strukturerade liksom. Så jag tycker det är väldigt meningsfullt /.../ (Kim)

Strukturen i formuläret hjälper alltså den professionella att komma ihåg och fokusera på de frågor som bör ställas till klienten. Genom att den professionella förbiser färre saker, såsom risk- och skyddsfaktorer i samtal med klienten tenderar kvaliteten på behandlingen att öka (Andershed & Andershed, 2016). Vidare är Kims beskrivning ett exempel på när UngDOK gynnat behandling och i sin tur även klienten. I Kims fall har riktlinjerna bidragit med en möjlighet för interaktionen genom en påminnelse att ställa alla frågor. De ramar som styr interaktionen och skapandet av en klient kan här bidra till att minska risken för den professionella att förbise möjliga problemområden hos individen (jfr Johansson, 2007, se ovan).

I relation till frågorna i dokumentet var det också en del informanter som beskrev att det var möjligt att betrakta frågorna som ett hjälpmedel för att skapa relation med ungdomarna och för att få en bild av ungdomens livssituation:

/.../ Och det är så himla bra tillfälle och lära känna dem för att man kan verkligen, eh, asså man får ju ställa frågor om jättemånga delar av ungdomens liv och man har möjlighet att ställa mycket följdfrågor och intressera sig mycket för dem /.../ (Kim)

Ovanstående beskrivning är ett exempel på hur dokumentets struktur kan agera hjälpmedel i förhållande till relationsskapandet. Detta genom att dokumentet hjälper den professionella att utforska och intressera sig för olika delar av ungdomens liv genom att ställa följdfrågor. Kims beskrivning skiljer sig således från Martinell Barfoeds (2014) redogörelse kring att dokument tenderar att göra det svårt för den professionella att vara lyhörd och intressera sig för klienten de har framför sig.

I förhållande till de frågor som finns i dokumentet redogör Richert (2011) för att det ur ett kvalitetssäkringsperspektiv är viktigt att samma frågor ställs till samtliga klienter som är i kontakt med Mariamottagningarna. Att alla klienter får samma frågor är något som majoriteten av informanterna har betraktat som en fördel med UngDOK. Elliot beskriver bland annat följande:

/.../ plus att jag säger också “jag ställer alla frågor” och det kan vara dem att jag har pratat mycket redan, för att det kan vara så att jag tror mig veta, men om jag inte ställer den här specifika frågan, jag kanske har missuppfattat, så därför ställer jag alla frågor ändå, enligt, så att det blir rätt (Elliot)

Elliot's beskrivning att UngDOK fungerar som en försäkran att den professionella har uppfattat situationen rätt kan bidra till att klienten upplever att de genom UngDOK blir tagna på allvar (jfr Richert, 2011, se ovan). Den professionella visar med hjälp av alla frågor att det är viktigt att uppfattningen om klientens situation stämmer överens med verkligheten, något som i sig är relationsskapande då det skapar ett förtroende för den professionella. En del informanter menade också att användningen av UngDOK hjälper den professionella att utforska olika upplevelser av klientens livssituation. Charlie beskriver bland annat följande:

/.../ Gör jag inte UngDOKen så är det lätt att jag bollar ihop mina egna tankar kring vad som är problematiskt för den här ungdomen och kan köra på det ett halvt samtal, och sen så mötas av “varför pratar vi om det här, det här är liksom inget problem för mig”, nej okej.. Så så sätt

kan det ju finnas en vinst i relationsbyggandet.. När man liksom.. Utforskar de här olika bilderna av vad man upplever.. (Charlie)

Charlies beskrivning talar för att UngDOK gör det möjligt för den professionella att få en mer nyanserad bild av klientens livssituation genom att dokumentet hjälper den professionella att utforska olika uppfattningar av klientens livssituation. Dokumentet kan alltså hjälpa den professionella att försäkra sig om att den professionellas bild stämmer överens med klientens. En samstämmig bild av klientens livssituation är enligt Charlie en vinst för relationsbyggandet. I enlighet med Jönsson (2021) tyder Charlies beskrivning på att om den professionella använder sitt omdöme och professionella kompetens kan manualen bidra till en förståelse för klientens situation (ibid.). Dokumentet kan alltså betraktas som ett hjälpande verktyg för den professionella genom att det begripliggör klientens livssituation och problematik (jfr Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021, se ovan).

Likt tidigare nämnt kring uppföljning i relation till anpassning framkom det under intervjuerna att även uppföljningsintervjun betraktades som ett bra redskap för informationsinsamling. Liksom Anderberg m.fl. (2015) anger även våra informanter att uppföljningsintervjun var ett bra redskap för att fånga upp de klienter som har tagit återfall. Det utgjorde en trygghet för klienten och dess anhöriga samt att den gav den professionella personlig tillfredsställelse. Joy beskriver bland annat att uppföljningsintervjun dels gav den professionella en "boost" dels att den skapar tillfälle för utvärdering. Likt majoriteten informanter beskriver Alex att uppföljningsintervjun är ett bra redskap för att fånga upp klienter:

Jättebra att fånga upp de ungdomar som kanske har tagit ett återfall... Kanske beskriver att man har ett jobbigt drogsug, då kanske man kommer överens om att man ska aktualisera sig här igen /.../ Ett sätt att fånga upp de ungdomarna som behöver mer hjälp. /.../ Att följa upp såhär /.../ Hur har man tillgodosett sig dem redskapsstrategier som man har jobbat med i behandlingen.. Mäta hur behandlingens syfte har hållit /.../ (Alex)

Johansson (2007) redogör för att den professionella måste hantera konflikten mellan att vara människa och att samtidigt representera organisationen. Ovanstående resonemang tyder dock på att denna konflikt inte alltid är närvarande hos den professionella. I relation till

uppföljningsintervjun anger flera av våra informanter att uppföljningen ger den professionella en möjlighet att visa klienten en medmänsklig sida. Uppföljningen blir ett tillfälle för den professionella att visa klienten omtanke och att klientens mående är av betydelse för den professionella. Medmänsklighet går alltså att visa samtidigt som socialarbetaren genomför uppföljningsintervjun. Därav kan uppföljningsintervjun betraktas som ett tillfälle där avståndet mellan att vara professionell och att vara medmänniska minskas (ibid.). Utifrån ovanstående beskrivning kring uppföljningsintervjun är det också möjligt att betrakta uppföljningsintervjun som ett bra redskap för att bibehålla relationen mellan den professionella och klienten. Detta är i linje med Hjärpe och Martinell Barfoeds (2021) resonemang kring att bedömningsinstrument riskerar hämma alliansen samtidigt som dokument kan betraktas som ett bra redskap för socialarbetaren att upprätthålla den.

## 6. Avslutande diskussion

I följande avsnitt framställs en sammanfattning av resultat och analys. Avsnitten innehåller också en redogörelse för vår analys i förhållande till kunskapsläget samt en kort presentation av metodologiska överväganden, reflektioner under resan gång och kunskapsluckor.

### 6.1 Sammanfattning av resultat och analys

Syftet med studien var att undersöka socialarbetares erfarenheter kring användningen av bedömningsinstrumentet UngDOK på Mariamottagningarna i Skåne för att belysa bedömningsinstrumentet UngDOKs komplexa funktion i mötet med klienten. Studien ämnade beskriva de hinder och möjligheter UngDOK kan medföra i det dagliga arbetet samt hur begreppen handlingsutrymme och klientrelation kan belysa den komplexitet användandet av UngDOK innebär för socialarbetare i mötet med klienten. Empirin och analysen pekar på att det är möjligt att betrakta UngDOK som ett instrument vilket medför både möjligheter och hinder för de professionella. Möjligheten ryms i det faktum att de professionella har ett visst mått av handlingsutrymme i relation till dokumentet. Handlingsutrymmet är dock villkorat och påverkas av ett yttre tryck från organisationen vilket kan utgöra ett hinder för den professionella. Det villkorade handlingsutrymmet riskerar att skapa ett samtal där dokumentet är styrande vilket i sin tur kan hämma relationen. Utnyttjar de professionella det mått av handlingsutrymme de har i relation till dokumentet är det också möjligt att dokumentet utgör en bra grund för relationsskapandet och upprätthållande av relationer (jfr Lipsky, 2010, se ovan). Att dokumentet är styrande behöver dock inte enbart medföra hinder för socialarbetaren utan dokumentets styrande struktur kan också betraktas som ett stödjande redskap i det praktiska arbetet. Detta genom att dokumentet hjälper socialarbetaren att komma ihåg vilka frågor som bör ställas. Användandet av dokumentet leder också till att samma frågor ställs till alla (jfr Richert, 2011, se ovan). I förhållande till relationsskapande kan UngDOK också möjliggöra samtal och möten där klienten känner att de blir tagna på allvar och att socialarbetaren får en mer nyanserad bild av klientens livssituation och behov (jfr Richert, 2011; Martinell Barfoed, 2014, se ovan).

Att UngDOK både kan betraktas som en möjlighet och ett hinder i det dagliga arbetet talar för att användandet av bedömningsinstrumentet UngDOK är komplext och att det kan vara svårt att överföra teori till praktisk verksamhet (jfr Sundell & Soydan, 2008, se ovan). Detta då den

professionella måste leva upp till de organisatoriska riktlinjerna samtidigt som hen måste förhålla sig till både klient och profession (jfr Jönsson, 2021, se ovan). Det komplexa förhållningssättet användandet av UngDOK medför, fordrar flexibla professionella som anpassar dokumentet utifrån varje enskild individ, behov och livssituation (jfr Martinell Barfoed, 2014, se ovan). Den professionella måste också förhålla bedömningsinstrumentet UngDOK till andra arbetsuppgifter som åligger dem. Att prioritera mellan olika arbetsuppgifter kan vara mycket svårt för den professionella och tenderar att skapa en känslomässig konflikt inom den professionella. Detta då det åligger den professionella att prioritera det handlingsalternativ som ger bäst utfall för klient och organisation såväl som profession (jfr Jönsson, 2021, se ovan).

## **6.2 I förhållande till kunskapsläget**

Tidigare forskning kring bedömningsinstrument som redogjorts för i kunskapsläget bekräftas till stor del i vår studie. Att användandet av bedömningsinstrument inom socialt arbete ger upphov till komplexa situationer för den professionella framkommer i vår studie såväl som tidigare studier kring bedömningsinstrument (Hjärpe & Martinell Barfoed, 2021; Martinell Barfoed, 2014). Komplexiteten fordrar socialarbetare vilka innehar ett flexibelt förhållningssätt till dokumentet, organisationen, klienten och professionen för att dokumentet ska kunna implementeras i socialarbetarens praktiska arbete (Martinell Barfoed, 2014; Andershed & Andershed, 2016; Björk, 2013; Richert, 2011). Att användandet av dokument påverkar de professionellas arbete och relation till klient och ledning är väldokumenterat (Liljegren Pardin, 2010; Martinell Barfoed, 2014; Andershed & Andershed, 2016).

Inledningsvis nämndes att det enbart finns ett fåtal studier kring professionellas erfarenheter och upplevelser av bedömningsinstrumentet UngDOK. Vår studie har därav bidragit till fördjupad kunskap kring hur socialarbetare på Mariamottagningarna i Skåne upplever användningen av UngDOK. En skillnad mellan vår studie och tidigare forskning kring UngDOK är att vår studie delvis riktar fokus mot hur relationsskapandet mellan socialarbetare och klient påverkas av UngDOK medan tidigare forskning fokuserar mer på utvärdering. Därav är det möjligt att betrakta studien som ett komplement till den tidigare forskning som genomförts på UngDOK.

## 6.2 Metodologiska överväganden

Vi är medvetna om att det dykt upp brister längs resans gång, brister som vi blivit varse om allt eftersom vi lärt oss mer om uppsatsskrivande och vårt valda ämne. I det initiala skedet av vårt arbete strävade vi efter att snabbt komma igång med intervjuerna och tog därför fram en intervjuguide utifrån den information vi hade tagit till oss vid det stadiet. Det ledde till att upplägget av intervjuguiden var styrd av information vi tagit till oss från UngDOKs manual. Efterhand som intervjuerna tog form uppmärksammade vi att en del frågor inte var relevanta för att besvara våra frågeställningar. För att undvika detta hade vi kunnat göra en pilotintervju för att undersöka om intervjuguiden var gynnsam för vår studie. En pilotintervju hade eventuellt underlättat för oss då det hade skapat en möjlighet för oss att ändra frågorna innan de andra intervjuerna tog form (Bryman, 2018).

Vi har även reflekterat över vårt urval och vilken inverkan urvalet haft på vårt resultat. Likt tidigare nämnt under metod-kapitlet var ambitionen att vi skulle genomföra fysiska intervjuer. Vi avgränsade därför val av mottagningar till enbart Skåne för att vår väg att resa inte skulle bli för lång. Om vi redan i det initiala stadiet av våra studier hade valt digitala intervjuer hade det varit möjligt för oss att ta kontakt med samtliga mottagningar i Sverige. Detta hade i sin tur eventuellt bidragit till fler perspektiv (Bryman, 2018) och en mer nyanserad bild av hur professionella på en nationell nivå upplever bedömningsinstrumentet UngDOK. Det är även möjligt att en nationell undersökning hade givit studien andra resultat.

I tidigare metod-kapitel resonerade vi kring tillförlitligheten i förhållande till trovärdighet. Vårt mål var att skicka ut respondentvalidering för att försäkra oss om att vi uppfattat socialarbetarnas situation rätt, det är dock något som inte genomförts i skrivande stund och vidare därmed en brist i studiens tillförlitlighet (Bryman, 2018). I förhållande till studiens omfång samt informanternas andra arbetsuppgifter och tidspressade scheman ansåg vi att det var en orimlig arbetsbörda att lägga på dem då det tar lång tid att läsa igenom transkriberingarna.

## 6.3 Reflektioner under arbetets gång

Studien har gett upphov till funderingar kring vad vårt resultat har för följder för de som kommer till Mariamottagningen. Vi har fört diskussioner kring hur det villkorade

handlingsutrymmet och socialarbetarnas olika förhållningssätt till handlingsutrymmet riskerar att äventyra klienters möjlighet att erbjudas likvärdig hjälp. Trots att bedömningsinstrument ämnar skapa likvärdiga bedömningar anser vi att det finns en risk att kvalitén på behandlingen påverkas av socialarbetarnas olika förhållningssätt till handlingsutrymmet. Det finns också en risk att socialarbetarnas olika erfarenheter och inställning till UngDOK också riskerar att försämra kvalitén på behandlingen.

En generell uppfattning hos våra informanter var att en del frågor i formuläret ansågs mer relevanta än andra. Informanternas svar kring hur de prioriterar vissa frågor framför andra har väckt funderingar kring om alla frågor i formuläret är adekvata i relation till behandlingsarbetet eller om det snarare fyller ett syfte utifrån organisatoriska, statistiska intressen. Vi har fört diskussioner kring om de områden som socialarbetare generellt fokuserade mindre på hade varit möjliga att introducera på något annat sätt. En alternativ lösning hade varit ett självskattningsformulär som klienten fyllde i redan innan mötet. Samtidigt är vi medvetna om att det också hade kunnat leda till problem för klienten då frågor i ett formulär kan vara svåra att förstå samt att olika individer har olika lätt för att upprätthålla koncentration och känna engagemang för ett sådant formulär.

#### **6.4 Kunskapsluckor inför framtiden**

Eftersom bedömningsinstrument har en central roll i dagens sociala arbete (Hjärpe & Barfoed, 2021) anser vi att det behövs mer forskning inom detta område. Även om det finns mycket tidigare forskning kring bedömningsinstrument inom socialt arbete finns det fortfarande lite forskning kring den professionellas upplevelse av UngDOK. Det saknas också forskning från klientens perspektiv och hur de klienter som kommer i kontakt med UngDOK ser på dokumentet. Vi anser att det i framtiden behöver forskas mer kring målgruppens upplevelse. Speciellt med tanke på att de klienter som kommer till Mariamottagningarna är ungdomar och unga vuxna vilka utgör en känslig och sårbar målgrupp.



## 7. Referenser

- Abrahamson, Maria & Tryggvesson, Kalle (2009). Socialtjänstens användning av standardiserade klientbedömningsinstrument – ASI som retorik och praktik i två svenska kommuner [Elektronisk resurs]. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift (NAT)*, 26(1), s. 21-39 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/145507250902600103> (hämtad 29-12-21)
- Anderberg, Mats & Dahlberg, Mikael (2014). Ungdomar med missbruksproblem - en deskriptiv studie av Mariamottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö, *Socialmedicinsk Tidskrift*, 91(4), p. 348. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1219> (hämtad 29-12-21)
- Andershed, Anna-Karin & Andershed, Henrik. (2016). Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment. *European Journal of Social Work*, 19(6), pp. 887–900. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2015.1043242>
- Bergmark, Anders & Lundström, Tommy (2011). Guided or independent? Social workers, central bureaucracy and evidence-based practice. *European Journal of Social Work*, 14(3), pp. 323–337. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691451003744325>
- Björk, Alexander (2013). Working with different logics: A case study on the use of the Addiction Severity Index in addiction treatment practice. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30 (3), p. 179. DOI: <https://doi.org/10.2478/nsad-2013-0015>
- Bryman, Allan. 2018. *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3. uppl. Stockholm: Liber
- Dahlberg, Mikael, Anderberg, Mats & Falck Helen (2020). *UngDOK [Elektronisk resurs]: Manual för intervjuformulären*. Institutet för kunskaps- och metodutveckling inom ungdoms- och missbruksvården, IKM, Linnéuniversitetet. <https://5dok.org/document/zgwd69l2-manual-f%C3%B6r-intervjuformul%C3%A4ren-ungdok.html> (Hämtad 30-12-21)
- Dahlberg, Mikael, Anderberg, Mats. and Wennberg, Peter. (2017) Psychometric properties of the UngDOK: A structured interview for adolescents with substance-use problems. *Nordisk*

*alkohol- & narkotikatidskrift : NAT*, 34(2), pp. 160-172. DOI:

<https://doi.org/10.1177/1455072516687440>

Engström, Christer & Armelius, Bengt-Åke. (2005) Implementering av en strukturerad intervju (ASI) i missbruksvård och kriminalvård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 12(1), s. 27-42

DOI: <https://doi.org/10.3384/SVT.2005.12.1.2628>

Eriksson-Zetterquist, Ulla & Ahrne, Göran (2015) Intervjuer. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber. s. 34-54

Hjärpe, Terese & Martinell Barfoed, Elizabeth (2021) Att göra socialt arbete med dokument. I: Linde, Stig & Svensson, Kerstin (red.) *Välfärdens aktörer: utmaningar för människor, professioner och organisationer*. Lund: Social Work Press

Johansson, Roine (2007). *Vid byråkratins gränser: om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. 3. uppl. Lund: Arkiv

Jönsson, Anders (2021) Handlingsutrymme i en professionell kontext. I: Linde, Stig & Svensson, Kerstin (red.) *Välfärdens aktörer: utmaningar för människor, professioner och organisationer*. Lund: Social Work Press

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

Liljegren, Andreas & Pardin Karolina (2010) Ändrad styrning av välfärdspensioner. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 17(3-4), s. 270-288. DOI:

<https://doi.org/10.3384/SVT.2010.17.3-4.2474>

Lipsky, Michael (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. 30th anniversary expanded ed. New York: Russell Sage Foundation

Martinell Barfoed, Elizabeth. (2014) Standardiserad interaktion - en utmaning för socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 21(1) s. 4-23. DOI:  
<https://doi.org/10.3384/SVT.2014.21.1.2427>

Nyström, Siv & Engström, Christer (2008). Från nyhet till reguljär användning – om implementering av en bedömningsmetod i missbruksvården av. I: Roselius, Maria & Sundell, Knut (red.) *Att förändra socialt arbete: forskare och praktiker om implementering*. Stockholm: Gothia förlag, IMS Socialstyrelsen, s.75-92

Richert, Torkel (2011). *Mot en mer kunskapsbaserad öppenvård för unga med missbruk: slutrapport för ett trestadsprojekt kring kunskapsutveckling, erfarenhetsutbyte och systematisk dokumentation*. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Socialt arbete, Malmö högskola

Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. 2.uppl. Stockholm: Liber, s.17-31

Sundell, Knut & Soydan, Haluk (2008). Från kunskap till praktik. I: Roselius, Maria & Sundell, Knut (red.) *Att förändra socialt arbete: forskare och praktiker om implementering* Stockholm: Gothia förlag, IMS Socialstyrelsen, s.13-29

Trost, Jan (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet. 2002. *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: vetenskapsrådet.

## 8. Bilagor

### 8.1 Informationsbrev och förfrågan om medverkan i en intervjustudie

Vi heter Anna Källåsen och Emma Pearce och studerar vid socionomprogrammet på Lunds Universitet. Vi läser just nu termin 6 vilket innebär att det är tid för oss att skriva vår kandidatuppsats där vi har valt att använda oss av kvalitativ metod i form av intervjuer.

Vår studie syftar till att få en förståelse för kuratorers upplevelse av att använda olika bedömningsinstrumentet såsom UngDOK. Målgruppen för undersökningen är kuratorer på Mariamottagningar i Skåne, vårt fokus kommer därmed att riktas till professionen och inte den målgrupp ni möter i ert arbete.

Deltagandet i studien innebär att en intervju kommer att genomföras via zoom, intervjun beräknas ta upp till 60 minuter. Intervjun kommer att spelas in för att sedan raderas när uppsatsen är godkänd. Studien kommer att genomföras i enlighet med forskningsetiska principer vilket innebär att medverkan sker på frivillig grund och att deltagandet när som helst kan avbrytas utan att behöva ge anledning till det. De uppgifter vi får tillhanda kommer enbart användas till denna studie samt att uppgifterna kommer att hanteras konfidentiellt. Uppgifterna kommer att avidentifieras så att ingen utomstående kan härleda svaren till enskild deltagare eller dennes arbetsplats. Slutversionen av vår uppsats, med fingerade uppgifter, kommer att vara offentlig.

Vi önskar genomföra intervjuerna under v.45 & v.46. Vi skulle vara väldigt tacksamma om du vill delta under en intervju! Om du vill delta i vår studie ber vi dig skicka dina kontaktuppgifter till vår mejl, vi kommer därefter att ta kontakt med dig för att komma överens om tid och datum för genomförande av intervjun.

#### Våra kontaktuppgifter:

Emma Pearce,  
emmajuli Pearce@gmail.com  
Anna Källåsen,  
an0303ka-s@student.lu.se

#### Handledarens kontaktuppgifter:

Kristina Carlsson Stylianides,  
kristina.carlsson\_stylianides@soch.lu.se  
Socialhögskolan, samhällsvetenskapliga  
institutionen vid Lunds Universitet

## 8.2 Samtyckesblankett

Jag samtycker härmed till att medverka i studien och har fått information kring studiens syfte, om hur information samlas in, bearbetas och förvaltas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att min medverkan kan avbrytas när som helst fram till dess att uppsatsen är godkänd. För att avbryta medverkan behöver ingen orsak anges och en avbruten medverkan har inga negativa följder. De uppgifter som framkommer under intervjun kommer inte föras vidare och mitt namn kommer anonymiseras i det slutgiltiga arbetet. Uppgifterna kommer att förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Information och uppgifter som jag lämnar kommer enbart användas för att uppnå uppsatsens syfte, men jag är medveten om att slutversionen, med fingerade uppgifter, kommer vara offentlig.

Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om användningen av bedömningsinstrumentet ungDOK. - du får gärna svara med "ja, jag samtycker"

---

Ort och datum

---

Namnunderskrift

---

Namnförtydligande

---

Student

## 8.3 Intervjuguide

### Inledande öppna frågor

1. Vad har du för utbildning och vad är din yrkestitel?
2. Hur länge har du jobbat på Mariamottagningen?
3. Varför började du arbeta på Mariamottagningen?
4. Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?

### Bedömningsinstrumentet UngDOK

5. Upplever du att bedömningsinstrumentet UngDOK är meningsfullt i ditt arbete?
6. Introducerar du UngDOK för alla ungdomar du är i kontakt med?

### Inskrivningsintervju

7. Vad är dina erfarenheter av inskrivningsintervjun?
8. När i kontakten brukar inskrivningsintervjun ske?
  - a. Hur presenterar du UngDOK och dess syfte för den unge?
9. På vilket sätt kan inskrivningsintervjun vara ett hjälpmedel i det dagliga arbetet?
10. På vilket sätt kan inskrivningsintervjun utgöra ett hinder i det dagliga arbetet?
11. Finns det områden av UngDOKs inskrivningsintervju du fokuserar mer eller mindre på?

### Återkoppling

12. Vad är dina erfarenheter av återkopplingsamtalet?
  - a. Har du alltid återkoppling med ungdomen kring det som framkommit i inskrivningsintervjun?
13. På vilket sätt kan återkoppling vara ett hjälpmedel i det dagliga arbetet?
14. På vilket sätt kan återkoppling utgöra ett hinder i det dagliga arbetet?

### Utskrivningsintervju

15. Vad är dina erfarenheter av UngDOKs utskrivningsintervju?
  - a. När under behandlingsperioden brukar utskrivningsintervjun ske?
16. På vilket sätt är utskrivningsintervjun ett hjälpmedel i det dagliga arbetet?

17. På vilket sätt kan utskrivningsintervjun utgöra ett hinder i det dagliga arbetet?
- a. Hur agerar du om det inte är möjligt att genomföra intervjun vid ett fysiskt möte?
18. Finns det områden av UngDOKs utskrivningssintervju du fokuserar mer eller mindre på?

### **Uppföljningsintervju**

19. Vad är dina erfarenheter av UngDOKs uppföljningsintervju?
20. På vilket sätt kan uppföljningsintervjun vara ett hjälpmedel i det dagliga arbetet?
21. På vilket sätt kan uppföljningsintervjun utgöra ett hinder i det dagliga arbetet?
22. Har du uppföljningsmöten med samtliga ungdomar du är i kontakt med?
- a. Vilka faktorer påverkar om det blir av eller ej?
  - b. Inom vilket tidsspänn efter behandlingen brukar uppföljningen ske?
23. Finns det områden av UngDOKs uppföljningssintervju du fokuserar mer eller mindre på?

### **Avslutande frågor**

24. Finns det något med UngDOK du önskar förändra?
25. Är det något du vill tillägga som inte tagits upp?

*Tacka för medverkan!*