



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

“De känner både skam, utanförskap och stigma”

*Socialsekreterarnas beskrivningar om hur den psykiska hälsan
påverkas av att leva med ekonomiskt bistånd*

Gizem Caliskan

Michaela Karlsson Röstén

Kandidatuppsats SOPB63

VT23

Antal ord: 14913

Handledare: Carina Gallo

Abstract

Authors: Gizem Caliskan and Michaela Karlsson Röstén

Title: “They experience both shame, exclusion and stigma” - Social workers descriptions of how mental health is affected by living with financial aid.

Supervisor: Carina Gallo

Assessor: Lotta Jägervi

The aim of this study was to understand social workers' descriptions concerning how people with financial aid are affected mentally from being provided by financial aid. The study was based on semi-structured interviews with six professional social workers from various municipalities in the south of Skåne, who work within the social service department for financial aid. The theoretical methods used for analyzing our material were Erving Goffman's theory *Stigma* (2020) and Donald Nathanson's theory *Shame and Pride* (1992). This study found through social workers' descriptions that several factors affect people's mental health, due to living off financial aid. The results of our study showed that social workers experience people who receive financial aid as having a higher risk of developing mental health problems, because of their financial vulnerability. The study also found according to the social workers that people who are dependent on financial aid for a longer period of time experience a high difficulty to get economically independent in the future. Social workers also describe people who are dependent on financial aid for a long period of time as being at a higher risk of developing mental health problems in the future. Reasons for developing mental health problems due to being provided by financial aid were explained by the social workers being due to their clients experiencing shame, stigmatization and exclusion. The result of our study also shows through social workers descriptions that economic vulnerability contributes to isolation because people who experience it tend to feel stigmatized, left out and filled with feelings of shame. According to the responding social workers, people who receive financial aid tend to feel ashamed because they do not have the capacity to provide for themselves. Which leads them to feeling left out and stigmatized since they are not living by society's norms, such as for example having a job and being able to provide for themselves.

Keywords: Mental health, mental health problems, financial issues, financial aid, social service worker, consequences and welfare.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte.....	7
1.3 Frågeställningar.....	7
1.4 Arbetsfördelningen.....	7
2. Kunskapsläget.....	7
2.1 Litteratursökning.....	8
2.2 Psykisk hälsa hos ekonomiskt utsatta personer.....	8
2.2.1 Psykisk ohälsa som hinder.....	9
2.3 Personers upplevelser av att leva som ekonomiskt utsatta.....	10
2.3.1 Skam, stigma och utanförskap.....	10
2.4 Ekonomiskt utsatthets påverkan på den psykiska hälsan.....	12
2.4.1 Isolering och utanförskap till följd av ekonomisk utsatthet.....	12
2.4.2 Sociala arvets påverkan.....	13
3. Teoretiska utgångspunkter.....	15
3.1 Erving Goffman - Stigma.....	16
3.2 Donald Nathanson - Shame and pride.....	18
4. Metod.....	21
4.1 Metodologiska överväganden.....	21
4.2 Urval.....	22
4.3 Genomförande.....	23
4.4 Analysmetod.....	24
4.5 Metodens förtjänster och begränsningar.....	25
4.6 Tillförlitlighet.....	25
5. Forskningsetiska överväganden.....	27

6. Resultat och analys.....	29
6.1 Presentation av respondenterna.....	30
6.2 Den psykiska hälsan hos personer med ekonomiskt bistånd.....	30
6.2.1 Psykisk ohälsa förhindrar självförsörjning.....	32
6.3 Upplevelser att leva med ekonomiskt bistånd.....	34
6.3.1 Skam och stigma.....	35
6.3.2 Utanförskap.....	37
6.4 Ekonomiskt bistånds påverkan på den psykiska hälsan.....	40
6.4.1. Isolering och utanförskap.....	40
6.4.2 Ekonomiskt bistånd påverkar den psykiska hälsan i generationer.....	44
7. Avslutande diskussion.....	46
8. Referenser.....	49
9. Bilagor.....	55
9.1 Intervjuguide.....	55
9.2 Samtyckesblankett.....	56
9.3 Informationsbrev.....	58

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Att leva som ekonomiskt utsatt kan påverka den psykiska hälsan negativt, eftersom det kan skapa känslor av mindervärde, stigmatisering och marginalisering i samhället (Topor, 2014; Davidsson, 2004; Rantakeisu, Kuusela & Karlsson 2013). Psykisk hälsa är enligt World health organization (2022) ett psykiskt läge där personer upplever välmående, vilket innebär att personer med god psykisk hälsa har möjlighet att forma och skapa sitt eget liv. Personer med psykisk hälsa är kapabla att fatta egna beslut, bygga relationer, lära sig nya saker, arbeta, kunna se sin egen förmåga samt bidra till samhället (Ibid). Att uppleva stigmatisering riskerar att skada individens självkänsla och psykiska hälsa, på grund av att stigmatiserade personer är negativt skildrade av sig själva och sin omgivning (Rantakeisu, Kuusela & Karlsson 2013:18; Davidsson et.al. 2004). Enligt Bertilsson, Bejerholm & Ståhls (2017) studie är vägen tillbaka till självförsörjning svårare för personer med psykisk ohälsa, eftersom det har en stigmatiserande effekt på individen och leder till ett försämrat självförtroende och minskad motivation hos personen. Enligt Folkhälsomyndigheten (2022) är det tre gånger vanligare med psykisk ohälsa bland personer som lever med ekonomisk utsatthet jämfört med de som inte gör det (Folkhälsomyndigheten, 2022; World Health Organisation, 2022). För personer som lever som ekonomiskt utsatta medföljer en ökad känslighet för yttre faktorer som exempelvis förändringar i politiska beslut och kriser i samhället (Östergren et al., 2022; Starrin, 2013). Det har visat sig finnas en ökning av ekonomisk utsatthet i Sverige där tolv procent av befolkningen uppger att de har haft svårigheter att klara sina vardagliga utgifter för hyra, mat och räkningar under de senaste åren, vilket medför en ökad risk för psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022; Topor, 2014).

Psykisk ohälsa kan beskrivas som ett mellanting mellan lindrigare psykiska besvär och psykisk sjukdom (Skagius, Zetterqvist Nelson & Lindgren, 2018; Socialstyrelsen, 2020; Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017). I studien har vi valt att avgränsa begreppet psykisk ohälsa till de diagnoser som ingår i begreppet CMD, på grund av att psykisk ohälsa är ett brett begrepp som kan omfatta en mängd olika diagnoser. Begreppet CMD som står för common mental disorder,

inkluderar diagnoserna depression, generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom, specifika fobier, tvångssyndrom och posttraumatiskt stressyndrom (Vingård, 2015).

Det är kommunens ansvar att se till att enskilda ekonomiskt utsatta personer får den ekonomiska hjälp de behöver för att tillförsäkras en skälig levnadsnivå enligt SoL 1§ 4 kap (2001:453). Att uppnå en skälig levnadsnivå genom ekonomiskt bistånd innebär att socialtjänsten ser till att personer som inte är självförsörjande och inte kan tillgodose sina ekonomiska behov (SoL §1 kap 4, 2001:453). Ekonomiskt bistånd kan beskrivas som samhällets yttersta ekonomiska skyddsnät, som syftar till att komplettera de socialförsäkringar som finns (Angelin, Hjort & Salonen, 2014; Socialstyrelsen 2023).

Den profession som bedömer rätten till ekonomiskt bistånd och har som uppdrag att vägleda personer till självförsörjning är socialsekreterare inom enheten för ekonomiskt bistånd. Definitionen av socialsekreterare i studien är kommunala tjänstemän vars arbete är att handlägga olika ärenden inom socialtjänsten (Skau, 2007). Socialsekreterares arbetsuppgift är att hjälpa individen att uppnå en förbättrad livssituation genom försörjningsmedel och vägledning till självförsörjning (Skau, 2007). Arbetsuppgifterna för en socialsekreterare på ekonomiskt bistånd är präglad av klienter som lever i ekonomisk utsatthet (Handbok för socialtjänsten, 2021). Det betyder således att den ekonomiska utsatthetens påverkan på den psykiska hälsan är relevant för socialt arbete då ekonomiskt utsatta personer är en omfattande målgrupp för socialtjänsten (Handbok för socialtjänsten, 2021; Skau, 2007). Studien är även relevant för socialt arbete eftersom tidigare forskning visat att ekonomisk utsatthet leder till psykisk ohälsa, vilket i sig leder till ett större utanförskap på arbetsmarknaden (Knapstad et al., 2014; Aronsson et al., 2015). Det är därför viktigt att få förståelse för hur socialsekreterare uppfattar klienternas situation och hur de kan arbeta framåt för att förebygga problematiken. I följande studie har vi därför valt att utgå från socialsekreterares uppfattningar av psykisk ohälsa hos klienter med ekonomiskt bistånd.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att förstå hur socialsekreterare beskriver hur personers psykiska hälsa påverkas av att leva med ekonomiskt bistånd.

1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver socialsekreterare den psykiska hälsan hos personer med ekonomiskt bistånd?
- Hur beskriver socialsekreterare personers upplevelse av att leva med ekonomiskt bistånd?
- Hur påverkas, enligt socialsekreterare, personers psykiska hälsa av att leva med ekonomiskt bistånd?

1.4 Arbetsfördelningen

För att försäkra oss om en jämn och rättvis arbetsfördelning har vi under uppsatsarbetet främst suttit tillsammans och delat upp arbetet under skrivandets gång. Vi bor i samma stad och har valt att skriva på ett gemensamt dokument för att vi ska kunna ta del av varandras delar under skrivandet. Vi har både träffats via online-möten (Zoom) och fysiska möten för att dela tankar och diskutera frågor som har tillkommit under uppsatsarbetet. Båda har varit delaktiga under intervjuerna, en av oss har lett samtalet och den andra har haft ansvar över följdfrågor. Vi har sedan delat upp intervjuerna att transkribera jämnt mellan oss för att säkerställa en jämn arbetsfördelning. Under uppsatsarbetets gång har vi haft ett nära samarbete och varje del har diskuterats tillsammans även vid de tillfällen vi delat upp vissa delar av arbetet mellan oss.

2. Kunskapsläget

I följande avsnitt kommer vi beskriva hur forskningsläget ser ut vad gäller psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet. Vi kommer även att redogöra för hur vi sökt och funnit den tidigare forskning som vi använder oss av i kunskapsläget.

I avsnittet har vi valt att inkludera forskning om ekonomisk utsatthet, trots att studien syftar till att undersöka personer som lever med ekonomiskt bistånd. Anledningen till det är att de personer

som lever med ekonomiskt bistånd kan definieras som ekonomiskt utsatta personer. Ekonomiskt utsatta personer är de personer som har rätt till ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen 1§ 4 kap SoL (2001:453). I avsnittet skriver vi även om tidigare forskning gällande psykisk ohälsa utifrån begreppet CMD, i den tidigare forskning som lyfts benämns psykisk ohälsa när vi talar om ångest, depression eller andra diagnoser som är inkluderade i begreppet. I avsnittet lyfts även orsaker till psykisk ohälsa som exempelvis stress och ekonomisk bakgrund, vi lyfter även allvarligare konsekvenser av psykisk ohälsa.

2.1 Litteratursökning

Den tidigare forskning som används i kunskapsläget består av enbart vetenskapliga artiklar. För att hitta denna tidigare forskning har vi använt oss följande nyckelord:

Svenska: *Psykisk ohälsa, ekonomisk utsatthet, ekonomiskt bistånd, socialsekreterare, konsekvenser, upplevelser och välfärd.*

Engelska: *Mental health, mental health problems, financial issues, financial aid, social service worker, consequences, experiences and welfare.*

Nyckelorden har vi använt oss av i olika kombinationer med varandra på LubSearch och Google Scholar. Vi har dessutom funnit artiklar genom att granska referenslistor på tidigare forskning, tidigare uppsatser, avhandlingar samt från socialstyrelsens webbplats. Den tidigare forskning som används i studien är både internationell och nationell eftersom antalet artiklar gällande psykisk ohälsa gav ett större resultat inom den internationella forskningen medan antalet artiklar om ekonomisk utsatthet och socialtjänstens arbete var större nationellt. Trots att välfärdssystemen ser olika ut internationellt, anser vi det relevant för vår studie att inkludera internationell forskning då konsekvenser av ekonomisk utsatthet och psykisk ohälsa har liknande effekter oavsett nationalitet. Att artiklarna som används är vetenskapliga har säkerställt genom att kontrollera att de är peer reviewed och har varit möjliga att hitta genom sökning på LubSearch.

2.2 Psykisk hälsa hos ekonomiskt utsatta personer

Forskning har visat att personer som lever i en ekonomisk utsatthet löper större risk för psykisk ohälsa än andra personer på grund av de utmaningar och stressorer som ofta följer med låg inkomst och ekonomisk osäkerhet (Topor, 2014; Chen et al., 2007; Fitch et al., 2011; Davidsson et al., 2004). Att leva under svåra ekonomiska förhållanden är ofta sammankopplat med andra försvårande sociala faktorer så som att leva i mer slitna och segregerade bostadsområden, vara mer exponerad för våld och missbruk samt ha tillgång till ett sämre vårdutbud (Ibid). Andra stressande faktorer är även att leva i en ovisshet om att kunna täcka sina utgifter varje månad, stress och de sociala faktorer som ekonomisk utsatthet medför kan i längden leda till allvarliga psykiska problem (Topor, 2014; Östergren et al. 2022). I en studie utförd av Fitch et al. (2011) visar det sig att personer som lever med ekonomisk utsatthet har en större risk att hamna i svår depression samt att personer med höga skulder tenderar att ha en generellt försämrad psykisk hälsa (Fitch et al. 2011). Det går i linje med vad en studie utförd i Skåne under en tioårsperiod visar, där det framkommer att personer som under en längre tid har svårt att täcka sina löpande utgifter och inte besitter besparingar, i större utsträckning utvecklar psykisk ohälsa (Östergren et al., 2022).

I en annan studie utförd av Chen et al. (2007) i Hong Kong, visar det sig att djupt skuldsatta personer som inte har möjlighet att kunna betala av sina skulder på egen hand, löper två gånger större suicidrisk (Chen et al., 2007). Ett annat vanligt förekommande psykisk ohälsa relaterat till skuldsatthet är stress, ångest och depression (Fitch et al., 2011). I Östergrens (2022) studie framkommer det att kvinnor, utrikesfödda, lågutbildade och personer med osäker utbildning är de som är överrepresenterade när det kommer till överskuldsatthet (Östergren et al., 2022). Anledningar till stora skuldsättningar som leder till psykisk ohälsa framkommer vara osäkra anställningar, politiska ogynnsamma beslut eller händelser i samhället, som exempelvis Coronapandemin och finanskrisen 2008 (Östergren et al. 2022). Enligt Hagquist (1998) är ekonomisk stress mer skadlig för den psykiska hälsan än andra stressorsaker. Därav är det viktigt att prioritera preventiva insatser för att minska psykisk ohälsa som konsekvens av ekonomisk utsatthet, enligt Östergren et al (2022) är det något som bör hanteras genom politiska beslut och åtgärder.

2.2.1 Psykisk ohälsa som hinder

Att personer som lider av psykisk ohälsa är en stigmatiserad grupp nämner Bertilsson, Bejerholm & Ståhl (2017) i sin studie där de undersöker preventiva arbetsinsatser för motverkan av psykisk ohälsa. Personer som blir sjukskrivna på grund av depression eller ångestsyndrom representerar 93% av de som är långtidssjukskrivna i Sverige (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017). Det är skadligt både för samhällsekonomin, personernas privatekonomi samt att det riskerar att skapa en känsla av utanförskap och ett ökat psykiskt lidande (Ibid). Enligt Ray et al., (2017) är psykisk ohälsa ofta en bidragande faktor till en försämrad ekonomi eftersom personer med depression ofta har högre vårdkostnader än andra.

För personer som är sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa är det vanligare med skamkänslor än för personer med fysisk ohälsa, detta i sig skapar en ond spiral för de personer som upplever skam eftersom sjukskrivningsperioden ofta är längre för dem (Knapstad et al., 2014; Aronsson et al., 2015). Indirekt leder det till en längre period av försämrad ekonomi (Ibid). Enligt Angermeyer et al., finns det även andra anledningar till uppfattningen av att psykisk ohälsa riskerar personens chanser på arbetsmarknaden (Angermeyer et al., 2012). Undersökningen visade att det är en mindre chans att en anställd person vill rekommendera en person med psykisk ohälsa till arbetsgivaren, och på så vis minskar chansen till en ny anställning för de personer med uttalad psykisk ohälsa vilket indirekt leder till en längre period av ekonomisk utsatthet (Angermeyer et al., 2012).

2.3 Personers upplevelser av att leva som ekonomiskt utsatta

Personer som lever i ekonomisk utsatthet löper en större risk för att uppleva skamkänslor, hamna utanför arbetsmarknaden, uppleva utanförskap samt få en försämrad självkänsla (Thoits, 2011; Rusch et al., 2014). Tidigare forskning visar att psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet är något som hänger samman och att de två fenomenen påverkar varandra eftersom ekonomiskt utsatta personer upplever det isolerande, vilket leder till psykisk ohälsa (Davidsson et al., 2004; Topor, 2014). I en insatsstudie gjord av Davidson et al. (2004) framkommer det att en bättre ekonomi har en positiv påverkan för personer med psykisk ohälsa eftersom det minskar deras sociala

isolering. En anledning till att personer med psykisk ohälsa ofta isolerar sig själva är för att de upplever stigmatisering och därför väljer spendera sin tid i ensamhet (Davidson et al., 2004)

2.3.1 Skam, stigma och utanförskap

I ett välfärdsland som Sverige, antas de flesta personer ha förutsättningarna att kunna försörja sig själva, därför är ekonomisk utsatthet något som upplevs ofta vara mer stigmatiserande och förenat med skam för de personer som inte kan försörja sig (Stranz & Wiklund, 2012). Anledningen är att ekonomisk utsatthet i en välfärdsstat kan tolkas som ett personligt misslyckande för en vuxen arbetsför individ (Stranz & Wiklund, 2012).

Redan i början av 1800-talet var det vanligt att personer med psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet fick leva i utanförskap, ofta blev de utfrysta eftersom de levde i sämre ansedda boenden som ofta försörjdes av välgörenhet (Davidson et al. 2001). I Angelin, Hjort & Salonens studie (2014) var samtliga socialsekreterare överens om att riksnormen på ekonomiskt bistånd inte är tillräcklig för att uppnå en skälig levnadsnivå (Angelin, Hjort & Salonen, 2014). Ekonomiskt bistånd fungerar som det yttersta skyddsnätet i vårt samhälle och finns till för att kortsiktigt hjälpa personer som lever i en ekonomisk utsatthet att uppnå en skälig levnadsnivå, vilket inte uppnås enligt socialsekreterarna i studien (Angelin, Hjort & Salonen, 2014). Personer som lever i ekonomisk utsatthet riskerar att utveckla psykisk ohälsa till följd av skam och utanförskap, som kan leda till att personerna i längden utvecklar allvarliga psykiska problem (Östergren et al. 2022).

Det är även vanligt att personer med psykisk ohälsa väljer att inte söka vård på grund av skam och stigma (Kleinman, 1991; Wynaden et al., 2005; Kirmayer et al., 1996). Sättet man får stöd av sin familj och vänner har en påverkan och oftast väljer personer inte att söka vård för psykisk ohälsa eftersom det enligt många inte anses vara ett prioriterat hälsoproblem (Ibid). I en studie (Corrigan et al., 2005) framkommer det att personer som upplever fysisk ohälsa samtidigt som de lider av psykisk ohälsa upplever det svårare att berätta för medmänniskor om sin psykiska ohälsa än om den fysiska ohälsan (Ibid). Anledningen till att personer undviker att tala om sin psykiska ohälsa är enligt Corrigan et al., (2005) rädslan för stigmatisering. Davidson et al., (2004)

diskuterar vikten av ingivandet av hopp och att få personer med psykisk ohälsa att känna sig värdefulla samt har något att bidra med till andra och till samhället, vilket kräver att personer vågar berätta om sin psykiska ohälsa (Davidson et al. 2004; Corrigan et al., 2005). Det är viktigt att personer med psykisk ohälsa vågar ta utmanande steg framåt eftersom det kan leda till att de tar sig ur utanförskapet (Davidson et al., 2001). För att uppnå det krävs det att omgivningen visar förståelse och ger personer med psykisk ohälsa samt inger hopp om en bättre framtid (Ibid).

Vidare lyfts skillnaden mellan personer som berättat om sin psykiska ohälsa för omgivningen i jämförelse med dem som väljer att dölja sin psykiska ohälsa (Thoits, 2011; Rüscher et al., 2014). Resultatet av studierna är att stigma påverkar hur personer hanterar stressreaktioner och sin självuppfattning (Rüscher et al., 2014). Det blir allt mer känsligt när det handlar om att avslöja sin psykiska ohälsa på grund av att det medför stigma och diskriminering (Thoits, 2011; Rüscher et al., 2014). Skam och stigma påverkar personer med psykisk ohälsa på olika sätt, stigma uppstår oftast när människan upplever misslyckanden med att leva utifrån samhällets normer (Aronsson et al., 2015). Skam handlar om att uppleva sig som negativt värderas i andras ögon (Ibid). I studien framkom det också att personer som är långtidssjukskrivna med psykisk ohälsa har skamkänslor som ökat efter sjukskrivningen i jämförelse med tidigare (Aronsson et al., 2015).

2.4 Ekonomiskt utsatthets påverkan på den psykiska hälsan

I studier som berör ekonomisk utsatthet har det visat sig att ekonomiskt utsatta personer löper större risk för psykisk ohälsa än andra personer (Topor, 2014; Chen et al., 2007; Fitch et al., 2011; Davidsson et al., 2004). Anledningarna till den ökade risken är olika, det kan bero på att personer i ekonomisk utsatthet drar sig undan sociala sammanhang, upplever ekonomisk stress eller har levt som ekonomiskt utsatta under barndomen (Davidsson, 2004; Östergren et al. 2022; Fernquist, 2012). Studier pekar även på att den psykiska ohälsan påverkar personens ekonomi negativt eftersom personer med psykisk ohälsa upplever det svårt att söka vård på grund av stigmatisering (Bejerholm & Ståhl, 2017; Davidson et al. 2001). Känslor av skam är även vanligt för personer som lever med psykisk ohälsa, vilket tidigare forskning visar leder till längre sjukskrivningar och skapar en längre väg till självförsörjning (Knapstad et al., 2014). Samtidigt

är det en risk att ekonomisk utsatthet och psykisk ohälsa går i arv för de personer som har egna familjer (Fernqvist, 2012; Hao, De France, W Evans, 2022; Stenberg, 2000).

2.4.1 Isolering och utanförskap till följd av ekonomisk utsatthet

För personer som lever i ekonomisk utsatthet ökar den psykiska ohälsan, anledningar till det är att ekonomisk utsatthet skapar utanförskap i form av att personer med ekonomisk utsatthet isolerar sig vilket leder till psykisk ohälsa (Davidson et al., 2004; Topor, 2014; Aronsson et al, 2015). Två av de största utmaningarna för personer med psykisk ohälsa är social isolering och utanförskap, vilket medföljer när personer upplever ekonomisk utsatthet (Davidsson et al. 2004). Enligt artikeln skriven av Davidson et al. (2001) framkommer det att personer med psykisk ohälsa spenderar mycket av sin tid ensamma och drar sig ofta tillbaka från sociala sammanhang på grund av skamkänslor (Ibid). Ju mer tiden går desto mer har det också visat sig i artikeln att personer som lever med psykisk ohälsa tappar intresse för andra personer och slutligen inte önskar mänsklig kontakt (Davidson et al. 2001). Personer som lever med psykisk ohälsa känner ofta att andra personer i deras omgivning har en nedlåtande attityd gentemot dem (Ibid). Att leva med psykisk ohälsa kan beskrivas som att leva med en dold stigmatiserad identitet, vilket ofta leder till en låg självkänsla (Thoits, 2011; Rüsck et al., 2014).

I insatsstudien utförd i USA av Davidsson et. al (2004) framkommer det att personer som lever i en ekonomisk utsatthet ofta isolerar sig till följd av det. I studien visar det sig att ett tillskott med 28 amerikanska dollar i månaden för personer med en allvarlig psykisk sjukdom, minskar isolering vilket leder till ett ökat välbefinnande (Davidsson et.al. 2004). Personer som lever med psykisk ohälsa och ekonomisk utsatthet tenderar att dra sig undan sociala sammanhang som de inte har råd att delta i eller har råd att bidra till, som exempelvis julafton och födelsedagar (Davidsson et al., 2004). Det ökade välbefinnandet som upplevdes resulterade i att personerna i studien fick en ökad positiv självbild och en högre funktionsnivå, studiens resultat representerade dock inte de personer som led av depression (Ibid).

2.4.2 Sociala arvets påverkan

Enligt Stenberg (2000) går ofta mottagandet av ekonomiskt bistånd i arv mellan generationer. Anledningen till detta kan bero på en rad olika faktorer som exempelvis att barn tenderar att ta efter sina föräldrars beteenden. Även att föräldrarnas bristande möjlighet att ge barnen en god ekonomisk start i livet och föräldrarnas värderingar och tankesätt påverkar barnen (Stenberg 2000). Det är med andra ord inte behovet av ekonomiskt bistånd som går i arv enligt Stenberg (2000), utan att det handlar om en normaliserad inställning till mottagandet av ekonomiskt bistånd som går i arv. Det skapar en minskad motivation för att ta sig ut i arbetslivet (Ibid). En undersökning av Ray et al. (2017) som utfördes i Kalifornien, USA syftar till att jämföra den psykiska hälsan och hälsorelaterade kostnader mellan personer som vuxit upp med föräldrar med psykisk ohälsa, och personer med föräldrar utan psykisk ohälsa. Studien visar på att barn som växer upp med deprimerade föräldrar, löper större risk att lida av psykisk ohälsa eller beroendeproblematik i framtiden (Ray et al., 2017). Dessutom visar det sig att familjer som har familjemedlemmar som lider av depression har högre vårdkostnader än andra, eftersom deprimerade personer periodvis behöver mer omfattande vård och medicinering (Ray et al., 2017).

En försämrad ekonomisk situation inom familjen leder även till att familjens barn startar sitt vuxna liv med en försämrad ekonomisk startpunkt (Fernqvist, 2012). En riskfaktor för att hamna i psykisk ohälsa och fortsatt ekonomisk utsatthet är att leva som ekonomiskt utsatt under uppväxten, det kan skapa stress oro samt påverka barns uthållighet och beteendemönster genom livet (Fernqvist, 2012; Hao, De France, Evans, 2022; Stenberg, 2000). Av de personer som lever med långvarigt ekonomiskt bistånd är ensamstående mödrar överrepresenterade, vilket betyder att många barn lever med ekonomiskt bistånd (Stranz & Wiklund, 2012). Anledningen till det är att ensamstående föräldrar är en ekonomiskt sårbar grupp, dels för att det är större kostnader för försörjningen samt för att möjligheterna att arbeta är begränsade (Ibid). När det talas om ekonomisk utsatthet ligger fokuset ofta på föräldern, eftersom den vuxna är den i familjen som har möjligheten att påverka familjens ekonomiska situation (Stranz & Wiklund, 2012). I familjerna ingår dock även barnen som påverkas av den ekonomiska utsattheten, som behöver

hantera och påverkas av familjens ekonomiska utsatthet likväl som sina föräldrar (Fernqvist, 2012).

I en studie gjord i USA 2022 framkommer att barn som växer upp i en ekonomisk utsatthet löper större risk för psykisk ohälsa i vuxen ålder (Hao, De France, Evans, 2022). Det har även visat sig att barn i ekonomisk utsatthet utvecklar en sämre uthållighet när det gäller att slutföra vardagliga uppgifter som exempelvis skoluppgifter, vilket riskerar att leda till ett lägre självförtroende när det kommer till deras förmåga att klara av och slutföra uppgifter genom livets gång (Hao, De France & Evans, 2022). Studien visar också att beteendemönster som skapas under barndomen följer ofta personer genom livet och på så vis ökas risken för att drabbas av psykisk ohälsa i framtiden (Hao, De France & Evans, 2022). Barn som växer upp i en ekonomisk utsatthet har till skillnad från vuxna personer ingen möjlighet att påverka sin ekonomiska situation (Fernqvist, 2012). I Fernqvists studie (2012), undersöks ekonomiskt utsatta barns uppfattning av sin och den resterande familjens ekonomiska situation samt vilka strategier de utvecklar för att hantera konsekvenserna av att leva som ekonomiskt utsatta (Fernqvist, 2012). Studien visar att barn som lever med ekonomiskt utsatta föräldrar tenderar att ta en stor ansvarstagande roll för sina föräldrar, där de oroar sig för sina föräldrars ekonomi samtidigt som de inte vill visa sin oro, eftersom de inte vill förvärra situationen för sina föräldrar (Ibid). Flertalet barn uttrycker även en önskan om att kunna underlätta familjens ekonomiska behov, vilket tyder på att känslan av att behöva ta ansvar för familjen framträder i en tidig ålder (Fernqvist, 2012). Känslan av att behöva ta känslomässigt och ekonomiskt ansvar som barn kan således leda till en minskad känsla av frihet hos barn (Fernqvist, 2012).

3. Teoretiska utgångspunkter

Vi har i avsnittet om teori valt att använda oss av en psykologisk och en socialpsykologisk teori. Anledningen till det är att vi är intresserade av att analysera både vad som händer inom personerna studien berör, samtidigt som vi är intresserade av samhällets inverkan på dem. I följande kapitel kommer Goffmans teori om stigma (2020) och Nathansons skamteori (1992) att presenteras varav skamteorin är psykologisk och stigma är socialpsykologisk. I Goffmans teori

om stigma, beskrivs några huvudbegrepp om utanförskap, den faktiska identiteten och den tillskrivna identiteten samt vad det innebär att vara stigmatiserad. Den andra teorin är Nathansons teori om skam där några huvudbegrepp är skam, emotioner och affekter. Genom teorin kan vi förstå hur personer kan reagera olika på skamkänslor. Teorierna är relevanta för studien eftersom den tidigare forskningen visat att stigmatisering, utanförskap och skam är en stor anledning till varför personer ofta utvecklar psykisk ohälsa. Genom att förstå hur stigmatisering uppstår och hur personer hanterar skamkänslor kan vi skapa en förståelse för de beteenden som är vanligt förekommande för studiens målgrupp.

3.1 Erving Goffman - Stigma

Erving Goffman, professor i sociologi och antropologi utvecklade en teori för att förstå fenomenet stigma (Goffman, 2020). Goffmans intresse för fenomenet började med hans egna bakgrund och upplevelser av att inte vara "normal" enligt samhället. Goffman började skriva om fenomenet stigma år 1959 fram till år 1963, då boken *Stigma* publicerades. Goffman identifierade tre olika grupper av stigma bland annat kroppsliga missbildningar som "fläckar på den personliga karaktären" och gruppstigma som har att göra med nationalitet, etnicitet och religion. Sammanfattningsvis beskriver Goffman olika faktorer för stigmatisering och upplevelser av att inte anses vara "normal" enligt samhällets normer. Goffmans teori är relevant för oss eftersom vi med hjälp av stigmat teorin kan analysera hur vår målgrupp påverkas av utanförskap på grund av deras ekonomiska utsatthet. Vidare får vi möjlighet till att få mer kunskap om hur personer som upplever stigma känner och hur mycket det påverkar deras vardag.

Gruppstigma

För vår studie är gruppstigma intressant eftersom personer med ekonomiskt bistånd kan tillhöra gruppen som känner sig antingen socialt brännmärkt eller utstött. Enligt Goffman är det tydligt att det finns ett *vi och de-tänk* i samhället och de ser man tydligt exempelvis när de finns gruppstigma och man skiljer på de "normala" och de "avvikande". Att vara stigmatiserad innebär att avvika på ett negativt sätt från vad som anses vara normalt, med andra ord innebär det att personer som inte kan leva upp till de identitetsvärden som finns i samhället upplever en avsaknad av socialt erkännande. En människa kan riskera att bli stigmatiserad av flera olika

anledningar som bland annat utseende, karaktär och kategoritillhörighet. När en individ upplever stigmatisering utformar de ofta enligt Goffman strategier för att leva med sitt stigma, det kan se olika ut och innefatta att dölja sitt stigma eller att leva upp till det.

Kategorisering utifrån normer

Enligt Goffman avgör samhället hur vi delar in personer i olika kategorier samt olika egenskaper som anses vara vanliga och naturliga för medlemmarna inom varje kategori. Den sociala miljön avgör olika kategorier av personer som vi sannolikt träffar på. Personerna är oftast inte medvetna om de krav som har ställts och de kategoriseringar som görs, ett stigma består av stereotyper och egenskaper som påverkar vilka relationer man hamnar i (Ibid). Vidare menar Goffman att kategorisering framkommer under interaktion mellan personer. Goffman berättar att när vi träffar en människa för första gången har vi en tendens att klassa och kategorisera personen utifrån förutfattade meningar. Enligt Goffman är den faktiska identiteten den identitet som personen innehar och den tillskrivna identiteten är den identitet som är byggd på hur personer borde vara i relation till vår sociala identitet. Det avvikande stigmat beskrivs av de "normala" i samhället eftersom de bestämmer vilka normer och förväntningar som man behöver leva utifrån. Vidare menar Goffman att de två identiteterna som kallas *den faktiska* och *den tillskrivna*, leder till ett utanförskap och för de personer som upplever stigma leder det bland annat till sämre självförtroende.

Ambivalent identitet

Enligt Goffman har stigmatiserade personer, trots att de är normbrytande, vissa normativa förväntningar på sig själva. De normativa föreställningar och förväntningar som personerna sätter på sig själva finns där utan att personerna har möjlighet att leva upp till dem. På grund av det kan det bildas en ambivalens i personens egna identitet. Eftersom stigmatiserade personer i vissa fall eller till viss del identifierar sig med sina normbrytande egenskaper, samtidigt som de ibland identifierar sig med att vara mer likt det "normala" i jämförelse med andra mer normavvikande. Goffman beskriver det som att stigmatiserade personer automatiskt tillhör en grupp som de egentligen önskar att bryta sig loss ifrån, trots att det inte alltid är möjligt. På så vis

skapas ett självförakt då personen tenderar att se ner på sin egen grupp och därför också på sig själv.

Kritik mot teorin

Goffmans teori om stigmatisering har fått kritik av psykiatrikern Bruce Link och sociologen Jo Phelan (2001) då de menar att teorin behöver relateras till maktförhållanden och sociala strukturer. Goffmans teori om stigma utgår utifrån personers upplevelser och de socialpsykologiska dimensionerna, Link och Phelan (2001) menar att stigmatisering alltid sker under ojämlika maktförhållanden och därmed behöver tas med som teoretisk utgångspunkt. Vidare menar Link och Phelan (2001) att "vi och de-tänkande" kommer urskiljas ännu mer eftersom dem som tillhör *vi* anses vara de normala och de som tillhör *de* är de avvikande. Det i sin tur leder till att *de* kommer att uppleva att de har en låg status i samhället och löper större risk att diskrimineras (Link & Phelan, 2001).

3.2 Donald Nathanson - Shame and pride

Donald L. Nathanson, är psykiater, professor i psykiatri och mänskligt beteende, han är också grundaren till den skamteori som vi valt att utgå från. Nathanson upptäckte sitt intresse för att studera skam på grund av att Nathanson uppfattade emotionen som något de flesta undvek att tala om, eftersom att bara tala om skam ansågs skamfyllt. Syftet med teorin är belysa skammens natur och hitta en förklaring till varför personer flyr från den, därav lade Nathanson över 20 år på att studera emotionernas natur och affekter, år 1992 utgav han sedan sin teori kallad *Shame and Pride*.

Emotioner

Ett grundläggande begrepp i Nathansons skamteori (1992) är *Emotioner*, en emotion är enligt Nathanson en kombination av en tanke och en kroppslig känsla som exempelvis hjärtklappning, ökad svettproduktion eller darningar. Att beskriva exakt hur en emotion uttrycker sig är omöjligt, eftersom en emotion är en subjektiv upplevelse. Nathanson använder sig av begreppet *affekt* för att beskriva hur en händelse påverkar grundat på minnen av tidigare erfarenheter och känslomässiga band. *Känsla* beskrivs av Nathanson som något som gör oss uppmärksamma på

när personer upplever en affekt, dessa begrepp beskriver hur vi hanterar minnen samt hur de påverkar vår hantering av emotioner i framtiden. Enligt Nathanson är skam den emotion som personer upplever som mest påfrestande att befinna sig i. Därav har personer skapat olika försvarsstrategier för att hantera skammen, försvaren kan se olika ut och presenteras i Nathansons teori om skamkompassen.

Skamkompassen

Nathansons (1992) teori förhåller sig till något han kallar för skamkompassen, i kompassen beskrivs fyra olika beteenden personer kan reagera med när de upplever skam. Anledningen till att personer reagerar enligt Nathansons skamkompass är för att de använder olika typer av beteenden som försvar mot skam. Bland annat för att undvika skam i framtiden eller för att inte ta åt sig av den. Genom att förstå mänskliga reaktioner på skam kan vi skapa en förståelse för hur personer i vår studie påverkas av skamkänslor.

Den första strategin Nathanson nämner är *tillbakadragande*, ett tillfälligt tillbakadragande är något som är en del av samtliga reaktioner på skam. Däremot finns det personer som stannar i den tillbakadragande reaktionen när de upplever skam. Den tillbakadragande reaktionen är den reaktion som kännetecknar den stereotypa skammen, vilket exempelvis kan vara att undvika ögonkontakt och titta ner i backen vid mänskliga möten, reaktionen är vanligt förekommande hos personer med depression. Ofta undviker personer med en tillbakadragande reaktion att interagera med andra och leva bortom synhåll för omgivningen, eftersom de i kontakt med andra riskerar att känna ångslan och rädsla. Den andra strategin Nathanson nämner är *attack mot självet*, i denna reaktion tenderar personen som upplever skam ha närmre till skamkänslor än andra samtidigt som deras reaktion på skam härstammar från ett självförakt. De har även en tendens att koppla samman skamkänslor med känslor av övergivenhet eller att ha blivit uteslutna från en grupp. För denna grupp är ett sätt att undvika känslan av övergivenhet att göra sig själv undergiven och välanpassad till andras behov. Strategin används för att få en starkare anknytning till andra personer, tillvägagångssättet blir då att göra kall på självet genom att visa undergivenhet samtidigt som personen i fråga visar en överdriven beundran för andra.

För andra personer är känslan av skam så pass outhärdlig att de till varje pris undviker situationer där de riskerar att uppleva den. Det kallas för en *undandragande* strategi enligt Nathanson, personer i kategorin undviker inte endast skamfyllda situationer, utan de vägrar även ta åt sig av skammen när den uppstår. Personerna väljer alltså att negligera skammen för att skydda sin självbild. Ofta medföljer ett behov av kontroll för personer med en undandragande strategi, på grund av att de ständigt undviker skamfyllda situationer. De kan även uttryckas i ett ständigt behov av att personen i fråga behöver hävda sig i hopp om att väcka beundran och avund hos andra. Den sista teorin som Nathanson nämner är *attack mot andra*, strategin innefattar att personer undviker att känna skam och underlägsenhet genom att attackera andra som enligt personen anses svagare. Uttrycken för strategin kan se olika ut och variera mellan verbal eller fysisk attack som vandalism, förnedring eller genom att tala med en överlägsen ton.

Skammens uttryck

Genom Nathansons skamteori (1992) kan vi förstå hur skam kan påverka de personer som vår studie berör, vi ges även möjlighet att koppla de känslor de uttrycker till potentiell skam. Enligt Nathanson tenderar skammens affekter att ta bort förhoppningar och glädje från personer, alltså suddas de egenskaper som gör en person karaktäristisk, livlig, intressant och inspirerande bort när skammen tar över. Enligt Nathanson kan skammens affekter slå ut övriga positiva affekter när den uppstår, ofta uppstår den även utan förvarning. Därför går det enligt Nathansons teori att anta att personer som är utsatta för skam är svåra att motivera, då de inte har tillgång till positiva känslor. Skam kan uttryckas i olika former därför är det viktigt att vara medveten om vilka känslor skammen väcker samt vilka affekter den triggar.

Skam och skuld - en utökning till Nathansons teori

I Tangney och Dearing's teori från 2002, nämns även skuld som en viktig emotion när vi talar om skam, eftersom det är de två emotioner som främst styr vårt beteende. Skuld och skam är enligt Tangney och Dearing de två emotioner som formar vår moral under uppväxten samt att de gör oss självmedvetna, på så vis är de viktiga emotioner för vår personliga utveckling. Enligt Tangney och Dearing är det i vissa lägen svårt att skilja på skam och skuldkänslor, exempelvis kan det vara så att personer med ekonomiskt bistånd tolkar det som de upplever skam medan de

egentligen känner skuld över att inte vara självförsörjande. Enligt Tangney och Dearing är det även svårt även för professionella att beskriva distinktionen mellan skuld och skam, en anledning till det kan vara att båda emotionerna uppstår i liknande situationer. Distinktionen handlar enligt Tangney och Dearing om hur känslan riktas, vid skamkänslor tenderar personer att nedvärdera sig själv till skillnad från skuldkänslor där personen istället har negativa tankar om ett specifikt beteende. Med anledning att personen har svårt att särskilja emotionerna beskriver Tangney och Dearing det som viktigt att ha i åtanke när vi talar om skam.

4. Metod

I kommande avsnitt kommer vi att inleda med att diskutera våra metodologiska överväganden samt vårt tillvägagångssätt. Vi kommer att presentera vårt urval och därefter diskutera genomförandet av studien. Vidare kommer vi att presentera analysmetoden och sedan diskutera metodens förtjänster och begränsningar. Avsnittet kommer att avslutas med att diskutera tillförlitligheten i studien.

4.1 Metodologiska överväganden

I studien har vi valt att använda oss av en kvalitativ metod för att kunna få en helhetsbild av socialsekreterarnas upplevelser och erfarenheter. Syftet med studien är att förstå hur socialsekreterare beskriver hur personers psykiska hälsa påverkas av att leva med ekonomiskt bistånd. I användandet av en kvalitativ metod läggs en stor vikt på att förstå och studera hur personer tolkar sin sociala verklighet och hur det i sin tur ger mening till sin omgivning (Bryman 2018).

Genom att använda oss av kvalitativ metod får vi en möjlighet att undersöka hur något ser ut eller olika erfarenheter som finns kring ett visst fenomen (Ahrne & Svensson, 2019). Att arbeta med en kvalitativ metod innebär att undersöka och analysera yttranden, händelser eller bilder, vilket kan utföras genom intervjuer eller observationsanteckningar (Bryman, 2018). Vid en kvalitativ metod möjliggörs konstaterandet av att något finns, hur det fungerar och i vilka situationer som det kan förekomma detta på grund av att en kvalitativ ansats inte styrs av siffror

på samma sätt som en kvantitativ metod gör (Ibid). Genom att använda oss av kvalitativ metod kan vi söka kunskap om socialsekreterarnas personliga upplevelser och uppfattningar (Bryman, 2018).

Insamlingsmetoden för studien är semistrukturerade intervjuer med sex socialsekreterare som arbetar inom Socialtjänsten med ekonomiskt bistånd i södra Skåne, intervjuerna utfördes i fyra olika kommuner varav tre av intervjuerna utfördes i samma kommun vid olika socialkontor. Semistrukturerade intervjuer är en flexibel intervjuprocess eftersom fokuset ligger på respondentens svar utifrån förståelsen av frågan och deras upplevelser, en mindre bra aspekt som finns är att frågorna som ställs kan bli subjektiva (Justesen & Mik-Meher, 2011). Vi använde oss av en intervjuguide för intervjuerna som är utformade utifrån våra frågeställningar och tidigare forskning (se bilaga 9.1). Frågorna i intervjuguiden består av inledning, tre antal teman och avslutning. Vi har i största mån använt oss av öppna frågor för att sedan kunna ställa följdfrågor kopplat till ämnen som framkommit i tidigare forskning (Lind, 2019; bilaga 9.1). För att kunna sätta in respondenternas svar i ett sammanhang har vi valt att inleda intervjuerna genom att lära känna respondenterna med att ställa frågor om deras bakgrund som exempelvis ålder och antal års erfarenhet av arbete som socialsekreterare på enheten för ekonomiskt bistånd (Bryman, 2018).

4.2 Urval

Vi har utformat urvalskriterier för respondenterna som avgör om de är lämpliga att intervjua för vår studie (Lind 2019). I studien har vi valt att intervjua socialsekreterare angående deras uppfattningar av klienters upplevelser. Urvalet har utformats till följd av den tidsbegränsning studien genomförts under, eftersom det är mer tidseffektivt att finna respondenter via Socialtjänsten. Hade tidsramen för studien varit större, hade vi istället valt att intervjua personer med ekonomiskt bistånd.

Följande kriterier har utformats för att göra ett urval: 1) Socialsekreterare med socionomexamen. 2) Arbetar inom socialtjänstens avdelning för ekonomiskt bistånd i södra Skåne. 3) Har en kontinuerlig kontakt med klienter som får ekonomiskt bistånd.

Samtliga respondenter som medverkat i intervjuerna är socialsekreterare, eftersom studiens syfte berör deras upplevelser och tankar. Rekruteringen av respondenter började med att vi skickade informationsbrev via mail (bilaga 9.3) till flera avdelningar i Skåne som arbetar som socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd. Vi valde att hålla oss till södra Skåne för rekrutering av respondenter för att kunna ha tid att hinna utföra varje intervju med respondenterna fysiskt. När vi fick respons via mail kontaktade vi respondenterna och bokade in datum för genomförandet av intervjuerna. Vi har fortsatt ha kontakt med respondenterna via mail för planering av tid och plats för intervju med socialsekreterare från olika kommuner. Respondenterna är inga personer som vi har någon relation till eller som vi känner sedan tidigare.

Innan vi påbörjade intervjuerna fick respondenterna läsa samtyckesblanketten, efter de läst och skrivit på blanketten och vi förklarade att de när som helst kan dra tillbaka sitt samtycke. Vi fick samtycke från alla respondenter till att spela in intervjuerna för att sedan transkribera dem. Vi inledde intervjuerna genom att berätta om studiens syfte och uppbyggnad för att respondenten ska känna sig väl informerad. Genom att informera om vad studien syftar till att undersöka gav det respondenterna en möjlighet att besluta om de ville delta i studien eller inte (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Vi har även använt oss av ett målstyrt urval som innebär att intervjupersonerna är valda utifrån studiens syfte och frågeställningar (Bryman 2018).

4.3 Genomförande

Alla sex intervjuer genomfördes fysiskt på socialtjänstens kontor. Intervjuerna varade i cirka 45-60 minuter. Vi båda deltog i alla intervjuer och fördelade därefter transkriberingen mellan varandra. För att hålla samtalet inom ramen till studien använde vi oss av en intervjuguide (se bilaga 9.1) med frågor utifrån vår studie som vi delade in i tre teman. Under intervjuerna fanns det utrymme för följdfrågor och för intervjupersonen att lägga till och uttrycka sig fritt (Bryman, 2013; Ryen 2004). Det är viktigt att bland annat undvika ledande frågor för att minska intervjuarens påverkan samt att låta respondenten själva påverka vad de anser vara relevant och viktigt (ibid). Varje intervju avslutades med att vi sammanfattade intervjun som innebär att vi

tillsammans med respondenten gick igenom intervjufrågorna och kort pratade om vad som har sagts för att försäkra om att inga missförstånd skett för att försäkra trovärdigheten för resultatet.

Transkriberingen efter alla intervjuer tog lång tid och det blev många sidor med text. Bryman (2018) menar att det är en fördel att använda sig av transkribering eftersom de ger oss en möjlighet till att kunna lyssna och vara närvarande under intervjuens gång. Syftet är att få en bild av upplevelser och uppfattningar därför vill vi inte endast fokusera på vad intervjupersonerna säger, utan även hur de har sagt det (Bryman, 2018). Det finns en risk att vi intervjuare tappar koncentrationen om det samtidigt ska antecknas därför hänvisar Bryman (2018) till att transkribera. Vi har varit noggranna och transkriberat ord för ord för att undvika tolkningsfel. I delarna som det har behövts göras små justeringar har vi tagit hänsyn till att det inte får vara några ändringar så att intervjupersonen inte kan känna igen det hon eller han har sagt (Zetterquist & Ahrne 2015). När vi har citerat har vi fokuserat på att inte ändra i några utsagor utan enbart ändrat talspråk.

4.4 Analyismetod

Materialet har analyserats med en tematisk analysmetod som innebär att forskaren intresserar sig för vad personer beskriver (Rennstam & Wästerfors, 2015; Bryman 2018). En tematisk analys innebär också att materialet analyseras utifrån olika teman (Bryman 2018). I vår studie undersökte vi socialsekreterares upplevelser kring den psykiska hälsan hos personer med ekonomiskt bistånd och därmed var en tematisk analysmetod lämplig för oss på grund av att vi noggrant identifierar och analyserar mönster och teman utifrån vårt insamlade material.

För att kunna få ut så mycket koder som möjligt för vår analys läste vi igenom och gjorde oss bekanta med materialet. Därefter läste vi mer detaljerat och gjorde markeringar för att kunna uppnå en bredare förståelse och kunna analysera mer detaljerat (Bryman, 2018; Rennstam & Wästerfors 2015). Efter att vårt material transkriberades fick vi genom ovanstående tillvägagångssätt många koder och kunde börja finna mönster mellan koderna och därefter börja sortera och kategorisera dem. Vi valde att koda vårt material i ett särskilt dokument och använde oss av olika färger för att stryka över socialsekreterarens svar som var relevanta utifrån våra

frågeställningar. Vidare samlade vi återkommande svar i underrubriker i dokumentet som exempelvis att flera socialsekreterare nämnde isolering som en konsekvens av ekonomisk utsatthet, fick det bli en egen underrubrik där allt material kring det samlades tillsammans. Det innebär att vi analyserade svaren induktivt eftersom vi granskade socialsekreterarnas svar och kodade materialet utifrån våra teman och frågeställningar (Svensson, 2015). Vidare använde vi oss av deduktion som innebär att vi utifrån de återkommande svaren som de flesta socialsekreterare nämnde analyserade vårt material och koder med hjälp av teorier och tidigare forskning (Ibid). Vår analys har genomförts både induktivt och deduktivt vilket innebär att vi har analyserat utifrån abduktion. Abduktion innebär att vi har använt oss av en kombination av induktion och deduktion när vi kodade materialet i vår analys (Bryman, 2018; Svensson, 2015). Sortera, reducera och argumentera är tre begrepp som är relevanta för analysprocessen (Rennstam & Wästerfors, 2015). Sortera innebär att ordna materialet som samlats in, reducera innebär att vi väljer det som är relevant eftersom allt material inte kommer kunna tas med (ibid). Sista begreppet argumentera innebär att vi presenterar resultatet genom våra utvalda teorier och tidigare forskning och argumentera för relevansen av analysen (Rennstam & Wästerfors, 2015).

4.5 Metodens förtjänster och begränsningar

Det finns flera fördelar och nackdelar med att använda sig av semistrukturerade intervjuer som metod. Att använda sig av intervjuer är en flexibel metod eftersom respondenten kan berätta fritt och möjligheten finns att kunna uppnå detaljerade svar (Bryman, 2018). En ytterligare fördel med intervjuer är att det finns möjlighet att få fram kunskap och mer innehållsrika svar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015).

En nackdel med intervjuer är att det finns en del begränsningar. Forskaren har inte möjlighet att veta om det som framkommer under intervjun stämmer utan får lita sig på respondenten och utvärdera utifrån kontexten (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Vår studie blir också begränsad genom att vi använder oss av ett perspektiv som är respondenternas perspektiv, för att göra det mindre begränsad skulle dokumentstudier kombineras för att få fler perspektiv (Ibid). En annan begränsning är att vi själva tolkar materialet vilket leder till att det inte går att vara säkra på att vi och respondenten har samma tolkning (ibid). Det som vi har gjort för att uppnå så

bra kvalitet som möjligt har varit att exempelvis förbereda med öppna frågor och en intervjuguide för att kunna ge respondenterna att tala fritt. Hade vi haft mer tid skulle vi utföra respondentvalidering med alla respondenter för att säkerställa att de tycker att vår tolkning överensstämmer med deras svar.

4.6 Tillförlitlighet

I en kvalitativ studie delas tillförlitligheten i fyra olika kriterier; trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och möjlighet att styrka och konfirmera (Bryman, 2018). Tillförlitligheten inom en kvalitativ studie bör till skillnad från en kvantitativ studie värderas utifrån kriteriet tillförlitlighet (Ibid).

Trovärdighet handlar om att resultaten ska vara trovärdiga och äkta vilket är viktigt i en kvalitativ studie, eftersom studien bör genomföras och byggas på de regler som finns för respondentvalidering (Bryman, 2018). Respondentvalidering innebär exempelvis att forskaren återkopplar resultatet till respondenterna. På grund av tidsbrist har vi inte kunnat ha möjlighet att återkoppla till respondenterna, vi har istället kommit överens om att de ska få möjlighet att läsa studien när den är färdig. Genom att utföra vår studie enligt regler som berör forskning leder det till att vi säkerställer att det ökar sannolikheten att skapa tillit hos läsaren om att studien har genomförts rätt (Ahrne & Svensson, 2015).

Pålitlighet är en av kriterierna som är viktiga för att läsaren ska kunna förstå och även använda sig av studien (Bryman, 2018). Pålitligheten handlar om att ha ett granskande synsätt som innebär att läsaren ska ha förståelse för hur forskarna har utfört sin studie (Ibid). För att säkerställa att pålitligheten ökar har vi genom att säkerställa att det finns en redogörelse tillgänglig för varje steg i studien som frågeställningar, urval, informationsbrev och intervjuguide (Ahrne & Svensson, 2015; Bryman, 2018). Genom att vi beskriver i metodavsnittet detaljerat vårt tillvägagångssätt leder det till att pålitligheten i studien ökar.

Överförbarhet handlar om att resultatet av studien ska kunna överföras till en annan miljö och fortfarande vara relevant (Bryman, 2018). Resultatet för vår studie kan vara överförbar för

forskning i andra miljöer vilket stärker resultatet. Ju mer detaljerade beskrivningarna som respondenterna ger desto mer ökar överförbarheten (ibid). Genom att använda oss av semistrukturerade intervjuer har vi fått möjligheten att ställa följdfrågor vilket har ökat detaljerna i respondenternas utsagor.

Möjligheten att styrka och konfirmera innebär att forskaren ska kunna bekräfta och styrka att denne har agerat på ett korrekt sätt. Att agera korrekt innebär att så lite som möjligt tillåta sina personliga värderingar påverka val av teorier, studiens resultat eller slutsatser (Bryman, 2018).

I rekryteringen av respondenter har vi utgått utifrån våra urvalskriterier som exempelvis är att de ska tillhöra södra Skåne. Genom att vi har uppfyllt våra urvalskriterier och respondenterna vi har valt har tillhört olika enheter och arbetar utifrån olika arbetsplatser har vi kunnat öka möjligheten att styrka och konfirmera. De som respondenterna har gemensamt är att de arbetar inom socialtjänstens avdelning för ekonomiskt bistånd i södra Skåne. Det styrker vår studie eftersom respondenterna inte känner varandra och kan därmed inte påverka varandras svar eller medverkan i studien (Bryman, 2018). Under tiden vi har arbetat med studien har vi granskat oss själva och arbetat med att ge varandra feedback för att undvika personliga åsikter och värderingar. Vi har vidare använt oss av exempelvis öppna frågor under intervjuerna för att minimera ledande och värderande frågor och haft som fokus under hela arbetets gång att vara objektiva.

5. Forskningsetiska överväganden

För att kunna handla etiskt i en samhällsvetenskaplig studie bör vi som utför studien vara medvetna om hur vi själva påverkar vår omgivning samt hur vår omgivning påverkat oss (Mills & Bergryd, 1997). Vi kan påverka vår omgivning genom att exempelvis ställa frågor utifrån antaganden om respondenternas upplevelser, en intervju med direkt berörda respondenter riskerar vi då att skapa känslor av stigmatisering och påverka personerna negativt vilket inte är etiskt försvarbart (Eldén 2020). I studien har vi därför aktivt valt bort att intervjua personer som själva har ekonomiskt bistånd och psykisk ohälsa, eftersom det kan anses vara en sårbar grupp. Vi har därför valt att istället intervjua socialsekreterare angående deras upplevelser och

uppfattningar utifrån deras yrkesroll. På grund av vårt val att intervjua socialsekreterare gällande klienters upplevelser, är vi medvetna om att vi inte får direkt information från de personer som studien berör. Det kan leda till att personer som studien berör upplever att de inte får sin röst hörd, vilket kan leda till att de riskerar att inte känna sig representerade i studien (Eldén, 2020). Med detta i åtanke har vi varit noggranna med att nämna att det är socialsekreterarnas beskrivningar genomgående i hela studien.

Frågeställningarna som ställs i vår studie syftar till att förstå socialsekreterarnas upplevelser och tolkningar av ekonomisk utsatthet och psykisk ohälsa. Enligt Eldén (2020) är det viktigt att välja en forskningsmetod som ger oss möjlighet att besvara frågeställningarna, vilket vi anser att den kvalitativa metoden gör. Vid utformandet av frågeställningar för studien har vi även varit noggranna med att medvetandegöra oss om vilka antaganden vi utformat frågeställningarna från, samt reflekterat över om frågorna var moraliskt utformade (Eldén, 2020). Ett exempel på det var att vi valde bort att fråga respondenterna om deras privatliv och på så vis minskar risken att skapa känslor av oro och upprördhet hos respondenterna (Eldén, 2020). Vi har även varit noga med hur vi ställer våra frågor, genom att ställa öppna frågor ger vi respondenterna möjlighet att berätta om upplevelser som de själva är bekväma med (Eldén, 2020). Vi har därför valt att formulera öppna frågor som exempelvis "Hur skulle du beskriva den psykiska hälsan hos personer med ekonomiskt bistånd?" för inte styra respondenternas svar med ett antagande. Därefter har vi ställt följdfrågor relaterade till deras svar.

När en studie utförs är det viktigt att skydda de respondenter som väljer att delta. För att skydda respondenterna finns det fyra etiska principer vilka kallas för *individskyddskraven* (Vetenskapsrådet, 2017). Genom att följa de fyra forskningsetiska principerna för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning som Eldén (2020) beskriver, kan vi försäkra oss om att vår studie förhåller sig etiskt korrekt gentemot respondenterna.

Den första principen som Eldén (2020) nämner är *Informationskravet*, vilket innebär att vi som forskare måste informera respondenter om deras roll i studien samt att deras medverkan är helt frivillig och kan avbrytas när som helst under processen. I det informationsbrev som delades ut

till respondenterna innan de bestämt sig för att delta i studien, framgick all den ovanstående informationen (Bilaga 9.3). När vi skickade ut informationsbrevet var vi dessutom tydliga med hur vi planerat att utföra intervjuerna och lämnade rum för frågor från respondenterna, detta är enligt Eldén (2020) viktigt eftersom vi som utför studien behöver vara transparenta med information som kan tänkas påverka respondenternas vilja att delta i studien.

Samtyckeskravet innebär att vi som utför studien behöver inhämta ett samtycke från respondenterna som deltar i studien (Eldén, 2020). I vår studie valde vi att skicka ut en samtyckesblankett till samtliga respondenter där de fick information om att studien är frivillig och att respondenternas medverkan kan avbrytas när som helst utan påföljd, eftersom detta är något som ingår i samtyckeskravet (Eldén, 2020; Bilaga 9.2). I rekryteringsprocessen valde vi att gå via chef endast vid utskick av informationsbrev, därefter valde respondenterna att mejla oss om de ville delta i studien. Det innebär att respondenterna själva valde om de ville delta eller ej, utan att chef eller andra kollegors vetskap. Tillvägagångssättet valde vi eftersom vi inte ville riskera att respondenterna kände någon press från kollegor eller chefer att delta i studien. Enligt Eldén (2020) är det dessutom viktigt att respondenten inte står i beroendeställning till forskarna, för att undvika en sådan situation valde vi att intervjua personer som vi inte känner sedan tidigare (Eldén, 2020).

Den tredje principen kallas för *Konfidentialitetskravet* och innebär att all information som respondenterna ger oss ska behandlas med fullkomlig sekretess av oss som haft tillgång till materialet (Eldén, 2020). Vi kommer i vår studie att avidentifiera respondenterna, för att underlätta avidentifieringen valde vi att intervjua respondenter från olika Socialtjänster i Skåne, syftet med det är att det ska vara omöjligt att spåra vem som deltagit och vem som sagt vad (Eldén, 2020). För att inte riskera att materialet når någon obehörig har vi dessutom valt av etiska skäl att radera de inspelade intervjuerna samt transkriberingarna efter att studien är godkänd och publicerad.

Den sista av de fyra etiska principerna heter *Nyttjandekravet* och berör hur vi som forskare behandlar den empiri vi samlar in av respondenterna (Eldén, 2020). Därför är det viktigt att vi

endast använder empirin till den studie respondenterna lämnat samtycke för att delta i (Eldén, 2020). Materialet får alltså inte användas i kommersiella syften eller ligga till grund för beslut som berör respondenterna (Eldén, 2020). För att försäkra respondenterna om att det som sägs i intervjuerna endast kommer användas i studien och inte brukas i andra sammanhang nämner vi även i informationsbrevet att både inspelningar och transkriberingar kommer att raderas när studien är färdig och publicerad.

6. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer respondenterna presenteras och därefter kommer studiens material analyseras. Utgångspunkterna för analysen i studien är våra två teoretiska utgångspunkter som är Erving Goffmans teori om stigma och Donald Nathanson skamteori. Vi kommer även att analysera utifrån tidigare forskning.

6.1 Presentation av respondenterna

Respondent A: Socionom, socionomexamen sedan 2012. Har arbetat inom socialtjänstens enhet för ekonomiskt bistånd i 12 år.

Respondent B: Socionom, socionomexamen sedan 2018. Har arbetat inom socialtjänstens enhet för ekonomiskt bistånd i 6 år.

Respondent C: Socionom, socionomexamen sedan 2021. Har arbetat inom socialtjänstens enhet för ekonomiskt bistånd i 2,5 år.

Respondent D: Socionom, socionomexamen sedan 2017. Har arbetat inom socialtjänstens enhet för ekonomiskt bistånd i 7 år.

Respondent E: Socionom, socionomexamen sedan 2012. Har arbetat inom socialtjänstens enhet för ekonomiskt bistånd i 11 år.

Respondent F: Socionom, socionomexamen sedan 2023. Har arbetat inom socialtjänstens enhet för ekonomiskt bistånd i 1,5 år.

6.2 Den psykiska hälsan hos personer med ekonomiskt bistånd

Respondenterna beskriver sina klienters psykiska hälsa som skiftande, men att nästan alla med ekonomiskt bistånd lever med psykisk ohälsa. Anledningarna kan vara olika, antingen att de har psykisk ohälsa som grundproblem eller att de utvecklar en psykisk ohälsa till följd av att leva med ekonomiskt bistånd. Respondenterna beskriver att klienterna upplever skam av att leva med ekonomiskt bistånd, vilket riskerar att skapa psykisk ohälsa (Nathanson, 1992). Dock kan det enligt respondent B vara svårt för personerna att tala om eftersom det är ytterligare en skamfaktor.

Jag tror att många av klienterna som vi träffar redan har psykisk ohälsa innan de kommer till oss, jag tror dock att de inte är bekväma nog för att erkänna det för sig själva och känner istället en rädsla för att bli stämplad och känna skam.

- Respondent B

Enligt Corrigan et al., (2005) upplever personer att det är svårare att tala om psykisk ohälsa, en anledning som anges är att personerna är rädda att stigmatiseras på grund av sin psykiska ohälsa. Vilket stämmer överens med det respondenterna i studien berättat under intervjuernas gång. Däremot upplever respondenterna även att fler personer uppger att de har fler klienter med psykisk ohälsa än tidigare. En möjlig förklaring till det kan antas vara att det blivit mindre stigmatiserat att tala om, eftersom personer förstått att de inte är ensamma i sin känsla. Enligt Goffman (2020) definieras en stigmatiserad grupp utifrån dess avvikelse, personer kan i högre eller lägre grad vara stigmatiserade beroende på hur markant avvikelse de har. När fler personer är normbrytande är det inte lika avvikande som när få personer är det, på så vis minskar stigmatiseringen och gruppen blir mer integrerad i samhället.

Jag har jobbat ganska länge men så mycket psykisk ohälsa som de har varit senaste tiden har jag inte varit med om tidigare.

- Respondent A

Samtidigt växer problematiken för personer med psykisk ohälsa, eftersom det enligt respondenterna är vanligare än förr. Dessutom berättar respondenterna att personer med psykisk ohälsa ofta förblir långvariga på ekonomiskt bistånd, vilket i sig skapar ytterligare stigmatisering och skamkänslor. Stigmatiserade personer skapar strategier för att hantera sin stigmatisering, vilket kan innebära att personerna förlikar sin avvikelse (Goffman, 2020). Det kan riskera att leda till att personerna i fråga inte är motiverade att förändra sin situation (Goffman, 2020). En annan möjlig strategi är att personer försöker dölja sitt stigma, vilket exempelvis kan leda till att personer med ekonomiskt bistånd lever över sina tillgångar för att följa normen eller att de isolerar sig och undviker sin omgivning (Goffman, 2020).

Ett resultat av att försöka dölja sitt stigma enligt Goffmans (2020) teori går att koppla till att samtliga respondenter nämnde att flera av personerna med ekonomiskt bistånd är skuldsatta. Det berättade även att det i sin tur påverkade personernas psykiska hälsa eftersom de upplevdes som stressade och oroliga över sin ekonomi. Enligt vår tidigare forskning leder skuldsättning till psykisk ohälsa i form av stress, ångest och depression (Fitch et al., 2011), vilket stämmer överens med vad våra respondenter berättat. Respondent B beskriver skuldsatthet som en faktor som påverkar den psykiska hälsan.

I de flesta fall hamnar de hos oss på ekonomiskt bistånd efter arbetslöshet eller andra ekonomiska kriser som genererar skulder, det påverkar dem mycket mer psykisk.

- Respondent B

6.2.1 Psykisk ohälsa förhindrar självförsörjning

I våra intervjuer var det även märkbart att respondenterna upplevde att deras klienter med psykisk ohälsa krävde ett annat arbetssätt, eftersom deras väg till arbetsmarknaden är längre än för klienter utan psykisk ohälsa. En förklaring till det är enligt socialsekreterarna att personer med psykisk ohälsa har andra grundläggande problem som inte ligger i ekonomin, utan i den psykiska ohälsan. Däremot påverkar de två olika faktorerna varandra, eftersom att vara utanför

arbetsmarknaden under en längre period påverkar personens ekonomi och psykiska hälsa negativt. Bland annat eftersom personer med psykisk ohälsa ofta är sjukskrivna längre än andra personer (Knapstad et al., 2014; Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017). Respondent A beskriver nedan hur personer med psykisk ohälsa ofta inte tar sig ut på arbetsmarknaden och att de i sig skapar ytterligare psykisk ohälsa.

Att bara vara hemma leder oftast bara till att de hamnar i depression eller upplever ångest och det vill vi inte att någon av våra klienter ska göra, vi vill hjälpa dem hitta en väg till självförsörjning.

- Respondent A

Enligt Knapstad et al. (2014) är de personer som upplever skam ofta sjukskrivna en längre period än de personer som inte upplever skam, det beror på att skam bidrar till ytterligare psykisk ohälsa. Personer som lider av psykisk ohälsa visar sig uppleva skamkänslor i större utsträckning än personer med fysisk ohälsa (ibid). Att personer med psykisk ohälsa ofta står utanför arbetsmarknaden i längre perioder kan därför tolkas genom Nathansons (1992) skamteori. Eftersom personerna upplever skam undviker de sammanhang där de riskerar att exponeras för den, samtidigt som den växer desto längre sjukskrivningen pågår (Knapstad et al., 2014). Enligt Nathanson (1992) är skam den emotion som personer upplever svårast att befinna sig i, en anledning till det beskrivs vara eftersom skam tar bort andra positiva emotioner som exempelvis glädje och nyfikenhet. När vi har Nathansons teori (1992) i åtanke kan personernas beteende förstås, på grund av att personer upplever skam har de inte tillgång till de positiva känslor som ett självförsörjande liv hade kunnat leda till. Istället för att exempelvis vara nyfikna på att söka ett nytt jobb och ta sig ut på arbetsmarknaden är arbetsmarknaden istället förenat med känslor av skam och oro. Respondent E beskriver klienter med psykisk ohälsas rädsla för att söka jobb, eftersom många stått utanför arbetsmarknaden under en lång period.

Många är nog rädda för framtiden och tänker “ja men kommer jag någonsin kunna få ett jobb, jag har haft ekonomiskt bistånd i 4 år”. Jag tror också det bidrar till att det kanske kan bli en stressande sak i sig att ens söka ett jobb, det blir en ond cirkel.

- Respondent E

Citatet ovan går i linje med vad Angermeyer et al., (2012) beskriver i sin artikel, där det visat sig att personer med psykisk ohälsa i mindre grad blir rekommenderade till arbetsgivare av personer i deras omgivning. På så vis är chanserna för personer med psykisk ohälsa att komma in på arbetsmarknaden mindre än för personer utan psykisk ohälsa. En förklaring till varför personer med psykisk ohälsa står utanför arbetsmarknaden i längre perioder kan således vara att deras psykiska ohälsa gör det svårare för dem att få ett jobb på grund av stigmatisering från samhället (Goffman, 2020). Genom att det tar längre tid för personerna att komma ut till arbetsmarknaden leder det enligt socialsekreterarna till att personerna får en negativ psykisk påverkan som exempelvis leder till depression, ångest och stress. Enligt tidigare forskning påverkar stress den psykiska hälsan negativt och personer som lever med ekonomisk stress löper större risk att hamna i depression (Hagquist, 1998; Topor, 2014).

Enligt Goffman (2020) är personerna tillskrivna negativa egenskaper på grund av sin psykiska ohälsa, som exempelvis att de inte kan behålla eller sköta ett jobb. Att vara arbetssökande utan framgång är något som respondenterna beskriver som påfrestande för personer med psykisk ohälsa, dels för att de saknar arbetserfarenhet och dels för de är oroliga vad arbetsgivare ska vara negativt inställda till dem. Ett exempel på det ger respondent F i citatet nedan, där personer med psykisk ohälsa har upplevelser av att vara arbetssökande utan framgång vilket beskrivs som negativt för den psykiska hälsan.

Många som upplever psykisk ohälsa blir omotiverade till att söka jobb också, ofta eftersom de har svårt att få jobb. Detta i sig leder ofta till att klienter blir deprimerade och upplever en "hopplöshet".

- Respondent F

Att tolka ur ovanstående citat är att personer med psykisk ohälsa påverkas negativt och känner sig stigmatiserade av jobbsökningsprocessen, vilket leder till att de undviker att söka jobb. Vidare menar respondenterna att det har en negativ påverkan på personers psykiska hälsa. Respondenterna beskriver att det skapas en ond cirkel där personernas psykiska ohälsa försvårar möjligheter till självförsörjning, vilket i sin tur skapar ytterligare psykisk ohälsa. Genom Nathansons (1992) skamteori går det att tolka det som att personerna som beskrivs har en undandragande reaktion vad gäller arbetssökande där de väljer att undvika det, och på så vis kan de kontrollera och hålla skammen borta. Reaktionen uppstår enligt Nathansons teori (1992) eftersom det finns oro, stress och en rädsla för skam angående hur de kommer att tas emot på arbetsmarknaden.

6.3 Upplevelser att leva med ekonomiskt bistånd

Respondenterna i studien var eniga om att personer som lever med ekonomiskt bistånd upplever det som psykiskt påfrestande. De lever med skamkänslor och känslor av att vara stigmatiserade, vilket enligt respondenterna är skadligt under en längre tid. Det resulterar att personer som lever med ekonomiskt bistånd under en lång tid, är mer exponerade för skam och stigma vilket leder till förvärrad psykisk ohälsa. Det går i linje med den tidigare forskning som presenterats där det visat sig att personer som lever som ekonomiskt utsatta under en längre period riskerar att utveckla allvarliga psykiska problem (Topor, 2014; Östergren et al. 2022). Vidare beskriver respondenterna hur personer med psykisk ohälsa är svåra att motivera samt mer tidskrävande att hjälpa, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017). På grund av det upplever personer med psykisk ohälsa en hjälplöshet när de vänder sig till socialtjänsten, eftersom de inte prioriteras utan istället upplever sig stressade av att följa socialtjänstens planeringar. Det i sin tur leder till ytterligare påverkan på den psykiska ohälsan.

6.3.1 Skam och stigma

Skamkänslor och stigma är en faktor som samtliga respondenter nämnde förekomma när frågan ställdes om personers upplevelser av att leva med ekonomiskt bistånd. Nästan alla personer känner skam för något som är relaterat till deras ekonomiskt utsatta situation och har av olika

anledningar som bland annat utstötning även känt stigma. Nedanstående citat är ett exempel från respondent A som beskriver hur personers upplevelser är att leva med ekonomiskt bistånd.

De tycker att det är skam att leva med ekonomiskt bistånd eftersom de oftast skäms och vägrar acceptera sin situation.

- Respondent A

I Goffmans teori om stigma är gruppstigma en kategori som beskriver vad stigma är (Goffman, 2020). Gruppstigma blir särskilt aktuellt för de personer som avviker från det normala och det skapas ett vi- och de tänk i samhället (Ibid). Gruppstigma passar in till denna målgrupp som är personer som lever med ekonomiskt bistånd och som känner sig antingen brännmärkta eller utstötta eftersom det finns ett tydligt vi- och de- tänk i samhället. Nästan samtliga respondenter nämnde att det blev en norm för familjerna att leva med ekonomiskt bistånd och att de blev utstötta av samhället för de tillhörde gruppen *de* och inte *vi* som ansågs vara de normala.

De brukar beskriva att leva med ekonomiskt bistånd är som att leva en annan värld där alla har massa fördomar och tycker att de är mindre värda. De upplever ofta att de blir diskriminerade när någon i deras omgivning får veta att de lever med ekonomiskt bistånd, för de tror att man antingen gör det för att utnyttja systemet eller för att man är lat och inte är som de andra.

- Respondent B

Samtliga respondenter nämner att de flesta personerna med ekonomiskt bistånd tycker att det är jobbigt och obehagligt att ta sig till socialtjänstens kontor av flera olika anledningar. För vissa handlar det om att de inte vill träffa någon bekant och avslöja sin situation och för vissa handlar det om att de tycker det är pinsamt och har svårt att acceptera sin ekonomiska situation.

De upplever de jobbigt att ta sig till vårt kontor eftersom de kan vara någon som de är bekanta med, vissa tycker det är jobbigt att de får pengar av någon. Jobbigt att de tycker

att de är pinsamt och tabu. De upplever att de inte är självständiga och att det är pengar som de får låna som de egentligen inte borde göra.

- Respondent A

Vad respondent A beskriver är ett av beteenden som Nathanson (1992) beskriver i skamkompassen som handlar om *undandragande*. Det är en reaktion på skam som handlar om att personer i kategorin väljer att undvika skamfyllda situationer. Personerna väljer att bortse skammen för att kunna skydda sin självbild och därför menar socialsekreterarna att de flesta klienter försöker undvika att ha fysiska möten och träffas så lite som möjligt.

Klienterna håller sig ofta undan och försöker undvika fysiska möten eftersom de bland annat inte vill ha ögonkontakt för de skäms.

- Respondent B

Ovanstående citat är ett exempel som respondent B betonar att klienterna bland annat undviker ögonkontakt på grund av deras skamkänslor. Samtliga respondenter beskriver att de flesta av klienterna upplever att de skäms att leva med ekonomiskt bistånd och av tanken att inte kunna vara självförsörjande. Det kan enligt teorin om skam och skuld även tolkas som att det personerna beskriver är skuldkänslor, eftersom de inte självständiga och självförsörjande (Tangney & Dearing, 2002). Att personer som lever med ekonomiskt bistånd ofta skäms och inte vill acceptera sin ekonomiska utsatta situation kan även tolkas genom skamteorin. Enligt Nathanson (1992) är skam den emotion som personer upplever som mest påfrestande att befinna sig i. Utifrån Nathanson (1992) teori kan klienternas upplevelser av att känna att det är jobbigt att leva med ekonomiskt bistånd förstås eftersom de grundar sig på minnen av tidigare erfarenheter och känslomässiga band. Emotion är en subjektiv upplevelse och innebär att varje individ kan uttrycka sina emotioner på olika sätt. Att personerna inte vill ha ögonkontakt för de skäms kan även kopplas till Nathansons (1992) teori om reaktioner på skam som handlar om tillbakadragande, eftersom det handlar om den stereotypa skammen innebär att personen undviker ögonkontakt och uppvisar samma beteendemönster som vid depression.

6.3.2 Utanförskap

Respondenterna i studien beskriver arbetet med personer som lider av psykisk ohälsa som mer tidskrävande eftersom de behöver ett mer omfattande stöd och motivation för att bli självförsörjande. Respondenterna beskriver att personerna därför inte får det stöd som behövs, vilket leder till att personerna känner sig bortprioriterade och upplever utanförskap vilket leder till en förvärrad psykisk ohälsa. Det stämmer överens med den tidigare forskningen som visar att ekonomiskt utsatta personer med psykisk ohälsa riskerar att utveckla svårare psykisk ohälsa och blir omotiverade att ändra sin situation (Topor, 2014; Davidsson, 2004). Flertalet nämner även att de flesta av personerna med ekonomiskt bistånd har eller utvecklar någon form av psykisk ohälsa, en respondent säger även att det är mer vanligt förekommande med klienter som har psykisk ohälsa som grundproblem. I ett exempel nedan beskriver en respondent att arbetssättet med personer som har psykisk ohälsa behöver läggas upp annorlunda eftersom grundproblemet inte är kopplat till ekonomi.

Ofta har de också en svår psykisk problematik där de har social fobi, isolerar sig och är deprimerade vilket gör att de inte är kapabla att söka jobb. Med dessa klienter behöver vi arbeta på ett helt annat sätt än med klienter som inte har psykisk ohälsa.

- Respondent F

Ur respondenternas berättelser finns det en unison uppfattning om hur personer med psykisk ohälsa bör bemötas på ekonomiskt bistånd. Att behöva bli behandlad på ett särskilt vis jämfört med andra riskerar att öka den stigmatisering som finns för personer med psykisk ohälsa (Goffman, 2020). Däremot är det en nödvändighet på grund av att vår studie i linje med tidigare forskning visar att personer med psykisk ohälsa tenderar att isolera sig och förvärras i sitt psykiska mående (Topor, 2014; Chen et al., 2007; Fitch et al., 2011; Davidsson et al., 2004). Respondenterna beskriver att personer med psykisk ohälsa är svårare att motivera till arbete och därför försöker de istället göra en vårdplanering. Enligt vissa respondenter behöver personer med psykisk ohälsa motiveras till att följa en vårdplan, eftersom planeringen ofta uppfattas svår för personerna att genomföra. Personer med psykisk ohälsa upplever sig ofta pressade och

missförstådda av socialtjänsten att genomföra sina planeringar, vilket leder till att de uppfattar det som stigmatiserande att leva med ekonomiskt bistånd.

Jag upplever även att klienterna med psykisk ohälsa tycker att det känns som att vi styr dem och ser ner på dem eftersom de är i en utsatt situation.

- Respondent A

I den tidigare forskningen beskrivs det att det är viktigt för personer att ta utmanande steg, eftersom det kan ge hopp om en bättre framtid (Davidson et al. 2001). Genom respondenternas beskrivningar och den tidigare forskningen tolkar vi att motivationen hos personer med psykisk ohälsa saknas, vilket försätter personerna i en situation där de är för svåra att hjälpa samt att de är svåra att motivera till andra insatser vilket leder till ökad isolering och utanförskap.

Det finns en del insatser som vi oftast testat men de brukar sluta med att de inte klarar av det och då blir det att de får beviljat ekonomiskt bistånd och de stannar hemma. De i sin tur påverkar deras psykiska ohälsa ännu mer åt det sämre hållet.

- Respondent A

Vad vi tolkar av respondenternas berättelser är att personer som redan mår psykiskt dåligt och dessutom inte är kapabla att följa en vårdplan eller söka arbete upplever ett försämrat mående. Beteendemönstret är inte ovanligt enligt Nathansons (1992) skamkompass eftersom personer med tillbakadragande strategi drar sig undan sociala sammanhang, vilket även innefattar att de drar sig undan kontakten med socialtjänsten och sjukvården. Respondent F beskriver att personer med psykisk ohälsa upplever det krävande i sig att ansöka om ekonomiskt bistånd, vilket leder till ekonomisk stress. Enligt tidigare forskning är ekonomisk stress mer skadligt för den psykiska hälsan än annan stress (Hagquist, 1998), vilket kan tolkas som att personer med psykisk ohälsa förvärras i sitt psykiska mående när de ska följa den planering som syftar till att hjälpa dem ut till självförsörjning. Det skapar ett kontraproduktivt resultat, då personer med psykisk ohälsa ofta står utanför arbetsmarknaden i längre perioder (Bertilsson, Bejerholm & Ståhl, 2017).

Klienter känner sig stressade då det är mycket att hålla koll på samtidigt som de inte vet om de kommer att beviljas pengar eller inte.

- Respondent F

Enligt Angelin, Hjort & Salonen (2014) är socialsekreterare ofta försatta i en svår situation där de behöver balansera sina klienters behov och myndighetens målsättningar mot varandra. Det är sagt att socialsekreterare ska ta hänsyn till klientens långsiktiga behov (Angelin, Hjort & Salonen, 2014). Enligt respondenterna upplever personerna inte att de får den hjälp de behöver utan att de istället bortprioriteras. Förklaringen till det enligt respondenterna är att de ofta läggs större fokus på att hjälpa personer med psykisk hälsa att bli självförsörjande, också med förklaringen att de inte vill att personerna ska "fastna" på ekonomiskt bistånd och utveckla psykisk ohälsa.

Jag vet att jag hade kunnat hjälpa visa klienter betydligt mer om jag hade kunnat ha mer kontakt med dem. Men tyvärr har vi inte den tid som krävs för att motivera de klienter med psykisk ohälsa så som jag borde.

- Respondent F

Att personer med psykisk ohälsa bortprioriteras på grund av sin svåra problematik är något som vi tolkar som en risk för personernas psykiska mående. Genom att gruppen blir ännu mer utanför samhället blir den dessutom ytterligare stigmatiserad. Enligt Goffman (2020) är stigmatisering något som är skadligt för personens självkänsla. Eftersom ekonomiskt bistånd ska fungera som det yttersta skyddsnätet i samhället (Angelin, Hjort & Salonen, 2014), går det att tolka genom respondenterna att personer som upplever stigmatisering även på Socialtjänsten riskerar att tappa hoppet om förbättring och på så vis upplever de sig bortprioriterade på vägen till självförsörjning. Det i sig leder till att personerna behöver leva med ekonomiskt bistånd under en lång tid, vilket enligt tidigare forskning är skadligt för den psykiska hälsan (Topor 2014).

6.4 Ekonomiskt bistånds påverkan på den psykiska hälsan

Personer som lever med ekonomiskt bistånd psykiska hälsa är enligt samtliga respondenter negativt påverkade av att leva med ekonomiskt bistånd. Anledningarna som respondenterna anger är att personerna känner sig stigmatiserade, utanför och fyllda av skamkänslor. Det som respondenterna talar om stämmer överens med den tidigare forskningen, där ekonomisk utsatthet beskrivs vara isolerande samt att personerna upplever skamkänslor till följd av att inte kunna försörja sig själva (Topor, 2014; Chen et al., 2007; Fitch et al., 2011; Davidsson et al., 2004.)

Som svar på din fråga så tror jag att de tycker att det är jättejobbigt att leva med ekonomiskt bistånd och att det påverkar dem mycket psykiskt. De känner både skam, utanförskap och stigma.

- Respondent C

6.4.1. Isolering och utanförskap

Samtliga respondenter vi intervjuat upplever att personens psykiska hälsa påverkas negativt av att leva med ekonomiskt bistånd. De uppger flera olika anledningar till att personer med ekonomiskt bistånd får ett försämrat mående, en anledning är just på grund av deras begränsade ekonomi, vilket leder till att klienterna upplever ett utanförskap, skam och stigmatisering.

Stressen som de upplever av att gå på ekonomiskt bistånd och inte ha råd med någonting, tror jag gör att många mår dåligt, börjar isolera sig och slutar interagera med andra människor.

- Respondent E

Citatet från ovanstående respondent belyser konsekvenserna av att leva med ekonomiskt bistånd. Det går i linje med vad Davidsson et al. (2004) nämner i sin studie, personer som inte har råd att exempelvis köpa julklappar till julaftonsfirandet avstår att fira julafton på grund av skamkänslor. Davidsons studie (2004) påvisar även att personer som fick mer pengar, började interagera mer med andra och till följd av det upplevde de ett förbättrat psykisk mående. På så vis kan vi anta att

den psykiska ohälsan försämras av att leva med ekonomiskt bistånd, eftersom klienterna inte upplever att de inte kan leva ett "normalt" liv. Vad Respondent E beskriver är även något som går att tolka som en reaktion på skam, för att tolka det genom skamkompassen av Nathanson (1992) visar klienterna en *tillbakadragande* strategi eftersom de drar sig undan sociala sammanhang för att undvika kontakt med andra. Beteendet är enligt Nathanson (1992) också vanligt för personer som lider av depression, vilket flertal respondenter talat om är vanligt förekommande hos deras klienter. Risken för att utveckla psykisk ohälsa för personer som levt med ekonomiskt bistånd under en längre tid beskrivs av respondenterna större eftersom utanförskapet blir mer påtagligt. Enligt den tidigare forskningen finns det större risk för att utveckla allvarliga psykiska problem för personer som varit ekonomiskt utsatta under en lång tid (Östergren et al. 2022).

Särskilt de som har haft ekonomiskt bistånd under under en längre tid, de mår ju sämre eftersom de kanske vill leva som gemene man (...) I det finns ett stort utanförskap som leder till psykisk ohälsa bland klienterna jag haft, det som då är grunden är den ekonomiska utsattheten eftersom de behöver tacka nej till rätt mycket.

- Respondent E

Att behöva stå utanför aktiviteter som anses vara något som "gemene man" gör, är enligt Goffman (2002) en av grunderna för att känna sig stigmatiserad. Eftersom personer som inte kan leva upp till vad som förväntas av samhället riskerar att bli stigmatiserade (Goffman, 2002). Ännu ett exempel på det ger respondent D i samtal kring att personerna behöver anpassa sig till sin begränsade ekonomi, genom att sluta med hobbies och tacka nej till saker som anses vara självklara enligt normen.

De skadar dem psykiskt mycket eftersom de ständigt måste tänka på hur de lever och att leva utifrån minimum för att kunna klara sig.

- Respondent D

Med stigmatisering följer även vissa tillskrivna identitetsdrag, ofta är dessa drag tillskrivna en negativ klang och är skapade ur samhällets antaganden om den avvikande gruppen (Goffman, 2002). Enligt Stranz och Wiklund (2012) är ekonomisk utsatthet extra stigmatiserande, eftersom

Sverige är ett välfärdsland där alla personer anses ha möjlighet att försörja sig själva. Därför kan det kännas som ett personligt misslyckande att vara ekonomiskt utsatt som en vuxen arbetsför person (Stranz & Wiklund, 2012). Med Goffman (2002 och Stranz & Wiklunds (2012) ord om stigmatisering går det att anta att personer med ekonomiskt bistånd mår dåligt och upplever utanförskap och stigmatisering på grund av samhällets syn på dem som personer. Genom det går det att anta att personerna tillskrivs negativa egenskaper som förklaring till att de går på ekonomiskt bistånd. Det är alltså inte egenskaper som tillskrivs efter en tolkning av hur de är som personer, utan en tolkning gjord av fördomar som finns i vårt samhälle. Nedan ges ett exempel på en situation när en respondent beskriver klientens upplevelse av stigmatisering.

Jag har en gång fått höra av en klient att hon blev kallad för dum och osmart på grund av att hon lever med ekonomiskt bistånd och inte hittar ett jobb.

- Respondent A

En annan möjlig tolkning av stigmatisering är enligt Goffman (2020) att personer som är normbrytande, har normativa förväntningar på sig själva. Förväntningarna är något som de sedan inte kan leva upp till, vilket skapar en känsla av misslyckande (Goffman, 2020). Känslor av att vara misslyckad och stigmatiserad skapas då istället av individens egna fördomar om vad som är normalt och på så vis skapas ett självförakt (Goffman, 2020).

Det är svårt att komma i kontakt med klienter som har psykisk ohälsa och som även tycker att det är skam att leva med ekonomiskt bistånd, eftersom de ofta skäms och vägrar acceptera sin situation.

- Respondent A

Samtliga respondenter beskriver att deras klienter tycker att det är stressande och skamfyllt att bli försörjda av ekonomiskt bistånd. Enligt vår tolkning genom Goffmans (2020) teori om stigma, är det inte endast stigmatisering från samhällets sida som skapar den psykiska ohälsan. Det är även personernas egna förväntningar på vad de borde klara av, vilket inte speglar verkligheten av deras faktiska kapacitet. Personerna stigmatiserar sig själva eftersom de känner skam över att leva med ekonomiskt bistånd, för att de enligt deras egna normer inte är vad som förväntas av

dem. När personer likt de som anges i citatet ovan ser ner på sig själva och samtidigt stigmatiseras av sin omgivning går det att tolka det som att personerna upplever en dubbel stigmatisering. Vilket kan tänkas försvåra möjligheterna att leva ett självförsörjande liv, då samtliga respondenter uppger att vägen till självförsörjning för personer med psykisk ohälsa är längre än för personer utan psykisk ohälsa.

Jag har klienter som har valt att leva isolerade i skogen för de tycker det är så pinsamt och jobbigt att komma till socialtjänsten.

- Respondent B

Även citatet ovan visar på något som kan tolkas som en undandragande strategi på skam, i denna reaktion undviker den skamfyllda personen situationer där den riskerar att utsättas för skam (Nathanson, 1992). I citatet kan det tolkas att personen hellre drar sig undan samhället än att söka ekonomiskt bistånd. Med den undandragande strategin medföljer ofta ett behov för personen att kontrollera sin omgivning, för att minska risken att hamna i en skamfylld situation (Nathanson, 1992). Det citat som står ovan går även att tolka genom den tillbakadragande strategin, vilket Nathanson (1992) beskriver med att personer undviker sociala sammanhang och isolerar sig.

De upplever sig själva värderade negativt i andras ögon. Och detta är vårt största problem tycker jag, att klienterna känner att de är stigmatiserade och upplever skam gör att de håller sig borta från att ta sig ut och gör så att de i de flesta fall inte vill ta sig hemifrån.

- Respondent A

I ett annat citat från respondent A beskrivs en person som också på grund av stigma och skamkänslor väljer att isolera sig själv istället för att leva som en "vanlig" person. Vi tolkar det som en persons reaktion på skam, försätter personerna i ett större utanförskap som skapar ytterligare stigmatisering från både personen själv och dess omgivning, vilket leder till ett försämrat mående. Skamreaktionen är vad Nathanson (1992) beskriver tillbakadragande strategin där en person undviker skamfyllda situationer. Situationerna undviks till den grad att personen hamnar i ett större utanförskap vilket skapar känslor av stigmatisering. Stigmatiseringen i sig

leder senare till att en person känner sig negativt utpekad av sin omgivning, vilket försvårar möjligheterna för personen att bryta sitt beteendemönster (Goffman, 2020).

6.4.2 Ekonomiskt bistånd påverkar den psykiska hälsan i generationer

Respondenterna beskriver att många av de som är långvariga på ekonomiskt bistånd är de familjer där ekonomiskt bistånd har funnits i flera generationer. Med generationer menar de att det är föräldrarna som har erhållit ekonomiskt bistånd och sedan när barnen ska ingå ett enskilt hushåll har de fortsatt med ekonomiskt bistånd och på så vis går det i arv. Bland de som erhåller ekonomiskt bistånd en längre period, uppger respondenterna att psykisk ohälsa är vanligt förekommande och en av faktorerna till att de tar längre tid att hitta en väg till självförsörjning. Enligt Goffman (2020) identifierar stigmatiserade personer sig tillhöra en grupp utifrån deras normbrytande egenskaper som leder till att de ser ner på sin egen grupp och sig själva. De personer som förlikar sig med sitt stigma fortsätter att leva efter det som exempelvis att personer fortsätter att leva med ekonomiskt bistånd i generationer. Enligt tidigare forskning påverkas personers psykiska hälsa negativt av att leva stigmatiserat samt att personerna löper större risk för psykisk ohälsa (Topor, 2014). För personer som lever med ekonomiskt bistånd tolkar vi därför att den psykiska hälsan påverkas negativt av att ha levt som stigmatiserad under hela sitt liv. Nedanstående citat är ett exempel från respondent A som beskriver hur personer som levt med ekonomiskt bistånd har vant sig vid sin situation och därav inte har ett behov att förändra den.

Vissa klienter som jag möter accepterar och är vana vid situationen och vet hur det funkar som en rutin eftersom det har funnits i familjens flera generationer om man kan säga så.

- Respondent A

Ovanstående citat belyser barns beteendemönster som de har genom livet och hur föräldrarna påverkar sina barns beteenden, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Hao, De France, Evans, 2022). Enligt Fernqvist (2012) som vi också nämner i tidigare forskning är det vanligt att barn som lever med ekonomiskt utsatta föräldrar tar ansvar för sina föräldrar och för sin egen situation. Enligt studien kan känslan av att behöva ta ansvar i tidig ålder leda till en minskad

känsla av frihet, vilket kan riskera att leda till psykisk ohälsa som följer personerna upp i vuxen ålder (Fernqvist, 2012). Tidigare forskning visar även att barn som vuxit upp i ekonomisk utsatthet har en försämrad förmåga att slutföra uppgifter genom livets gång (Hao, De France, Evans, 2022), vilket i sammanhanget kan tänkas leda till att de har svårare att utföra ett arbete i vuxen ålder. För personer som växt upp med ekonomiskt bistånd, kan det antas påverka motivationen till att leva som självförsörjande samt att de lever efter invanda försörjningsmönster som skadar deras psykiska hälsa.

Sen när de har tagit studenten eller har av någon anledning hoppat av skolan så hamnar de också på ekonomiskt bistånd. Ungefär som att det förväntas av dem, att “nu får mina föräldrar inte pengar för mig så nu måste jag ansöka själv”, det är ganska vanligt att det går den vägen.

- Respondent E

Enligt Nathanson's (1992) teori om skam och skammens uttryck kan skam koppla bort förhoppningar och glädje från personer vilket leder till att personerna kan vara svårmotiverade. De barn och familjer som växer upp med ekonomiskt bistånd kan därför vara långvariga på socialtjänsten och vara svåra att motivera eftersom de kan tolkas att de inte har samma tillgång till positiva känslor och förhoppningar, eftersom personer med långvarigt ekonomiskt bistånd visat sig uppleva försämrad psykisk hälsa.

Av att bara vara hemma leder det oftast bara till att man hamnar i depression eller upplever ångest.

- Respondent A

Enligt respondenterna är det viktigt att arbeta mot att personer lever med ekonomiskt bistånd i generationer eftersom det kan leda till psykisk ohälsa. Enligt Stenberg (2000) är det vanligt att ekonomiskt bistånd går i arv mellan generationer. Stenberg (2000) menar vidare att det handlar om en normaliserad inställning mot mottagandet av ekonomiskt bistånd vilket innebär att det känns naturligt för barnen att följa föräldrarnas tankesätt och beteenden trots att det leder till psykisk ohälsa och utanförskap i samhället.

7. Avslutande diskussion

I följande avsnitt kommer vi att sammanfatta studiens resultat utifrån vårt syfte och frågeställningar. Vidare kommer vi att motivera vilken betydelse vår studie har för befintlig forskning och presentera förslag på vidare forskning som vi finner vore intressant att fördjupa oss i ytterligare. Syftet med vår studie har varit att öka förståelsen för hur socialsekreterare beskriver att personers psykiska hälsa påverkas av att försörjas av ekonomiskt bistånd. Studien har alltså inte genomförts ur ett brukarperspektiv, vilket leder till att vi inte med säkerhet kan säga att resultaten speglar den berörda målgruppens upplevelser. Istället svarar studien på hur socialsekreterare uppfattar sina klienters upplevelser.

I studien benämns begreppet psykisk ohälsa, då samtliga socialsekreterare upplever att det är ett vanligt förekommande problem för personer med ekonomiskt bistånd. Vid användandet av begreppet kan vi inte med fullständig säkerhet vara säkra på att vi definierar begreppet likadant som socialsekreterarna. Däremot i de fall socialsekreterare nämner exempel på psykisk ohälsa så nämner de depression, ångest och social fobi vilket är diagnoser som är inkluderade i begreppet CMD. Därav går det att tolka att vi och socialsekreterarna har haft en liknande bild av begreppets definition. När socialsekreterarna talar om anledningar till att personer med ekonomiskt bistånd så nämner de isolering och utanförskap som en faktor till psykisk ohälsa, det går i linje med den tidigare forskningen som visar att isolering leder till depression (Davidsson, 2004; Topor, 2014) vilket inkluderas i begreppet CMD.

Vår första frågeställning behandlade hur socialsekreterare beskriver den psykiska hälsan mer generellt hos personer med ekonomiskt bistånd. Resultatet visade att socialsekreterarna upplevde att majoriteten av personer som lever med ekonomiskt bistånd lider av psykisk ohälsa samt att det är ett allt mer vanligt förekommande problem för personer med ekonomiskt bistånd. Socialsekreterarna beskriver även att den psykiska ohälsan skapar hinder för personerna att ta sig ut på arbetsmarknaden eller följa sin planering med socialtjänsten för att bli självförsörjande. Den psykiska ohälsan förklaras uppkomma av olika anledningar, som exempelvis av att leva i utanförskap till följd av ekonomiskt bistånd eller att psykisk ohälsa leder till utanförskap och

ekonomiskt bistånd. Socialsekreterarna beskriver att personer med ekonomiskt bistånd nästan alltid lever med psykisk ohälsa vilket skapar ett större utanförskap då personerna stigmatiseras både på grund av sin psykiska ohälsa och för att de lever med ekonomiskt bistånd.

Vår andra frågeställning behandlade hur socialsekreterare beskriver personers upplevelse av att leva med ekonomiskt bistånd. Vårt resultat visade att de responderade socialsekreterarna upplever att personer som lever med ekonomiskt bistånd lever med skamkänslor och stigma av att försörjas av socialtjänsten. Det i sig leder till att personerna lever i ett utanförskap eftersom de upplever att de inte passar in i samhällets normer och saknar sammanhang. Socialsekreterarna uppfattar att personer med ekonomiskt bistånd upplever ett utanförskap hos socialtjänsten, då personer med psykisk ohälsa ofta bortprioriteras i processen mot självförsörjning. Personerna uppfattas uppleva socialtjänstens planering mot självförsörjning som stressande och kontrollerade, vilket gör att de inte klarar av att fullfölja den och istället hamnar mellan stolarna och riskerar att bli långvariga på ekonomiskt bistånd till följd av att de inte får de stöd de behöver.

Vår tredje frågeställning behandlade hur personers psykiska hälsa påverkas av att leva med ekonomiskt bistånd enligt socialsekreterarna. Resultatet i vår studie visar att socialsekreterare beskriver ekonomisk utsatthet som bidragande till isolering och utanförskap vilket leder till en försämrad psykisk hälsa, till följd av skam och stigmatisering. Enligt socialsekreterare tenderar personer som lever med ekonomiskt bistånd att isolera sig från sin omgivning, anledningen är att de inte har råd att delta i aktiviteter som anses normala enligt samhället. En annan anledning som beskrivs till att personer med ekonomiskt bistånd väljer att isolera sig är att de upplever frågor om jobbsökandet som skamfylldt, eftersom de inte är självförsörjande. Vidare beskriver socialsekreterare att de som är långvariga på ekonomiskt bistånd främst är personer med psykisk ohälsa och familjer som är vana vid sin situation som förvaltar det till en rutin. Det visar sig även enligt socialsekreterarnas berättelser att barn som växer upp med ekonomiskt bistånd ofta följer sina föräldrars spår vad gäller att leva med ekonomiskt bistånd. Studien visar också att socialsekreterare upplever att personer som vuxit upp med ekonomiskt bistånd ofta lever med

psykisk ohälsa på grund av att de levit stigmatiserat under en lång tid. Det leder till att personerna tillslut förlikat sig med att leva med ekonomiskt bistånd.

Studiens resultat bedöms vara viktigt för att framhäva hur socialsekreterare beskriver att personer på ekonomiskt bistånd psykiska hälsa påverkas av att leva med ekonomiskt bistånd. Psykiskt ohälsa beskrivs av socialsekreterare vara ett stort problem och alltmer förekommande i deras arbete. Genom att belysa hur socialsekreterare beskriver personers upplevelser att leva med ekonomiskt bistånd kan det leda till att det byggs upp ett förbättrat arbetssätt och att det tillkommer fler insatser som kan vara gynnsamt för både socialsekreterarna samt för personer som lever med ekonomiskt bistånd.

Det finns ett fortsatt behov av forskning om hur socialsekreterare beskriver att personer på ekonomiskt bistånd psykiska hälsa påverkas av att försörjas av ekonomiskt bistånd. Genom vårt val av teori, metod och perspektiv är vi medvetna om att vi inte belyser vissa aspekter i denna studie. Det hade exempelvis varit intressant att lyfta brukarperspektivet genom att intervjua brukare och kunna få möjlighet att undersöka vilka erfarenheter och behov personer som har eller har haft ekonomiskt bistånd upplever. Det skulle kunna leda till att studien bidrar till att stärka brukarperspektivet inom socialtjänsten. Vår studie handlar om socialsekreterarnas upplevelser därför hade det varit intressant att undersöka detta fenomen utifrån brukarperspektiv för att se om upplevelserna överensstämmer med varandra. Vidare uppmärksammade vi även att socialsekreterarna anser att det finns många som hamnar mellan stolarna på grund av brist på insatser och psykisk ohälsa. Det hade varit intressant att undersöka på organisationsnivå hur olika enheter inom socialtjänsten arbetar med dessa frågor och vilka verktyg de anser är relevanta.

8. Referenser

- Angelin, A., Hjort, T., & Salonen, T. (2014). *Lokala handlingsstrategier för skäliga levnadsvillkor : reflektioner utifrån Malmökommissionens studier om försörjningsstödet och barns fattigdom*. 91(5), 480–488.
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Schomerus, G. (2012). Public attitudes towards people with depression in times of uncertainty: results from three population surveys in Germany. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(9), 1513–1518.
<https://doi.org/10.1007/s00127-012-0618-2>
- Bertilsson, M., Bejerholm, U., & Ståhl, C. (2017). *Preventiva insatser för att förebygga och minska sjukskrivning på grund av psykisk ohälsa – en litteraturöversikt av svensk forskning och förändringar i svensk lagstiftning*. 95(5), 531–545.
- Bodin, T., Canivet, C., Vilhelmsson, A., Moghaddassi, M. & Östergren, P. (2022). Selling one's future: over-indebtedness and the risk of poor mental health and the role of precarious employment – results from the Scania Public Health Cohort, Sweden. *BMJ Open*, Vol 12(11).
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3rd ed.). Stockholm: Liber.
- Chen, E. Y. H., Chan, W. S. C., Chan, S. S. M., Liu, K. Y., Chan, C. L. W., Wong, P. W. C., ... Yip, P. S. F. (2007). A Cluster Analysis of the Circumstances of Death in Suicides in Hong Kong. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 576–584.
<https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.576>

- Corrigan, P. W., Kerr, A., & Knudsen, L. (2005). The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology, 11*(3), 179–190. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2005.07.001>
- Davidson, L., Shahar, G., Stayner, D. A., Chinman, M. J., Rakfeldt, J., & Tebes, J. K. (2004). Supported socialization for people with psychiatric disabilities: Lessons from a randomized controlled trial. *Journal of Community Psychology, 32*(4), 453–477. <https://doi.org/10.1002/jcop.20013>
- Davidson, L., Stayner, D. A., Nickou, C., Styron, T. H., Rowe, M., & Chinman, M. L. (2001). “Simply to be let in”: Inclusion as a basis for recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 24*(4), 375–388. <https://doi.org/10.1037/h0095067>
- Eldén, S. (2020). *Forskningsetik : vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur.
- Fernqvist, S. (2012). Barns strategier och ekonomisk utsatthet. *Sociologisk Forskning, 49*(3), 173–188. <https://doi.org/10.37062/sf.49.18403>
- Fitch, C., Hamilton, S., Bassett, P., & Davey, R. (2011). The relationship between personal debt and mental health: a systematic review. *Mental Health Review Journal, 16*(4), 153–166. <https://doi.org/10.1108/13619321111202313>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). Psykiska besvär är vanliga vid ekonomiska problem. Retrieved from www.folkhalsomyndigheten.se website: [\https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/november/psykiska-besvar-vanliga-vid-ekonomiska-problem/ [Hämtat: 2022-05-04]
- Goffman, E. (2020). *Stigma : den stämplades roll och identitet*. Lund: Studentlitteratur.

- Hagquist, C. (2011). Ökar den psykiska ohälsan bland ungdomar i Sverige. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 88(6), 474–485.
- Hao, Y., De France, K., & Evans, G. W. (2022). Persistence on challenging tasks mediates the relationship between childhood poverty and mental health problems. *International Journal of Behavioral Development*, 46(6), 562–567.
<https://doi.org/10.1177/01650254221116870>
- Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder : från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Kim, Y., Richards, J. S., & Oldehinkel, A. J. (2022). Self-control, Mental Health Problems, and Family Functioning in Adolescence and Young Adulthood: Between-person Differences and Within-person Effects. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-15.
<https://doi.org/10.1007/s10964-021-01564-3>
- Kirmayer, L. J., Galbaud Du Fort, G., Young, A., Weinfeld, M., & Lasry, J. (1996). Pathways and barriers to mental health care in an urban multicultural milieu: an epidemiological and ethnographic study. *General Hospital Report*, 6.
- Kleinman, A. (1992). From cultural category to personal experience. New York: Macmillan/The Free Press. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 28(3), 263–266.
[https://doi.org/10.1002/1520-6696\(199207\)28:3%3C263::aid-jhbs2300280314%3E3.0.co;2-2](https://doi.org/10.1002/1520-6696(199207)28:3%3C263::aid-jhbs2300280314%3E3.0.co;2-2)
- Knapstad, M., Øverland, S., Henderson, M., Holmgren, K., & Hensing, G. (2013). Shame among long-term sickness absentees: Correlates and impact on subsequent sickness absence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(1), 96–103.
<https://doi.org/10.1177/1403494813500590>

- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385.
- Mills, C. W., & Bergryd, U. (1997). *Den sociologiska visionen*. Lund: Arkiv.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride : affect, sex, and the birth of the self*. New York: Norton.
- Rantakeisu, U., Kuusela, K., & Karlsson, L. B. (2013). *Utsatthet, marginalisering och utanförskap - en introduktion*. 17–41.
- Ray, G. T., Weisner, C. M., Taillac, C. J., & Campbell, C. I. (2017). The high price of depression: Family members' health conditions and health care costs. *General Hospital Psychiatry*, 46(79-87). <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.04.004>
- Rüsch, N., Brohan, E., Gabbidon, J., Thornicroft, G., & Clement, S. (2014). Stigma and disclosing one's mental illness to family and friends. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(7), 1157–1160. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0871-7>
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju : från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber Ekonomi.
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- Skagius, P., Nelson, K. M., & Lindgren, A.-L. (2018). Psykisk ohälsa eller bara livet? : Ungas egna beskrivningar av psykisk ohälsa i en internetbaserad stödverksamhet organiserad av och för ungdomar. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 95(5), 568–576.

- Socialstyrelsen. (2021). *Ekonomiskt bistånd Handbok för socialtjänsten*. Retrieved from [\[https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2021-5-7389.pdf\]](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handboker/2021-5-7389.pdf) [Hämtad: 2022-05-03]
- Stenberg, S.-A. (2000). Inheritance of Welfare Reciprocity: An Intergenerational Study of Social Assistance Reciprocity in Postwar Sweden. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 228–239. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00228.x>
- Stranz, H., & Wiklund, S. (2012). Risk factors of long-term social assistance reciprocity among lone mothers. The case of Sweden. *European Journal of Social Work*, 15(4), 514–531. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.702312>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*. Retrieved from [\[https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf\]](https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf) [Hämtad: 2022-05-04]
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Thoits, P. A. (2011). Resisting the Stigma of Mental Illness. *Social Psychology Quarterly*, 74(1), 6–28. <https://doi.org/10.1177/0190272511398019>
- Topor, A. (2014). Om pengar och psykisk hälsa – Ensamhetens sociala grund. *Tidskrift för Psykisk Helsearbeid*, 11(1), 76–85. <https://doi.org/10.18261/issn1504-3010-2014-01-09>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Retrieved from [\[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf\]](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf) [Hämtat: 2023-05-09]
- Vingård, E. (2015). *Psykisk ohälsa, arbetsliv och sjukfrånvaro: en kunskapsöversikt*. Arbetsmedicin och miljömedicin. 101s.

Winter, K. (2011). The UNCRC and Social Workers' Relationships with Young Children. *Child Abuse Review*, 20(6), 395–406. <https://doi.org/10.1002/car.1203>

Wynaden, D., Chapman, R., Orb, A., McGowan, S., Zeeman, Z., & Yeak, S. (2005). Factors that influence Asian communities' access to mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 14(2), 88–95. <https://doi.org/10.1111/j.1440-0979.2005.00364.x>

9. Bilagor

9.1 Intervjuguide

Inledning

- Kort bakgrund om oss själva och genomgång av syftet med intervjun
- Informera om etiken
- Inhämta samtycke till att spela in intervjun och muntligt samtycke till deltagande i studien
- Eventuella frågor från respondenten

Bakgrund

- När tog du socionomexamen?
- Hur lång yrkeserfarenhet har du?
- Hur länge har du arbetat på din nuvarande arbetsplats?
- Vad har du för erfarenhet av att arbeta med ekonomiskt utsatta personer?

Tema 1: Psykisk hälsan hos klienter

- Hur skulle du beskriva den psykiska hälsan hos klienter med ekonomiskt bistånd?
 - Uppväxt (Ekonomisk utsatthet som barn)
 - Ekonomi
 - Skam
 - Stigma
 - Utanförskap
- Ser du något mönster kring klienternas psykiska mående?
- Har du något du vill lägga till gällande...

Tema 2: Klienters upplevelse av att leva med ekonomiskt bistånd

- Hur skulle du beskriva klientens upplevelse av att leva med ekonomiskt bistånd?
 - Uppväxt

- Ekonomi
- Skam/stigma
- Utanförskap
- Psykisk ohälsa
- Har du något du vill lägga till gällande...

Tema 3: Påverkan på psykisk ohälsa att leva med ekonomiskt bistånd

- Hur påverkas, enligt dig, klienternas psykiska hälsa av att inte leva med ekonomiskt bistånd?
 - Uppväxt
 - Ekonomi
 - Skam/stigma
 - Utanförskap
- Har du något du vill lägga till gällande...

Avslutning

- Har du någonting att lägga till om det vi har pratat om?
- Eventuella frågor från respondenten
- Fråga om respondenten vill att vi skickar uppsatsen när den är färdig
- Tacka för medverkan!

9.2 Samtyckesblankett

Skriftligt, informerat samtycke till att delta i intervjustudie om ekonomiskt bistånd och psykiskt ohälsa

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som utförs av Michaela Karlsson Röstén och Gizem Caliskan vid Socionomprogrammet via Lunds universitet.

Ort/Datum/År

Namn underskrift

Namnförtydligande

9.3 Informationsbrev

Hej, vi heter Gizem Caliskan och Michaela Karlsson Röstén och läser socionomprogrammet på Lunds Universitet och skriver just nu vår kandidatuppsats.

Vi ställer därmed frågan om du skulle kunna tänka dig att ställa upp på en intervju för att bidra med dina erfarenheter och upplevelser. Syftet med studien är att genom socialsekreterare förstå hur personer med ekonomiskt bistånd påverkas psykiskt av sin ekonomiskt utsatta situation.

Intervjun beräknas att ta cirka 45 - 60 minuter och med din tillåtelse kommer intervjun att spelas in för att sedan transkriberas. Intervjun kan ske fysiskt eller genomföras digitalt via "Zoom" beroende på vad som passar bäst. Det insamlade materialet samt inspelningarna kommer att hanteras konfidentiellt och deltagandet är anonymt. Materialet kommer att raderas när uppsatsen blivit godkänd. Din medverkan är helt frivillig och du kan när som helst under intervjuens gång välja att avbryta. Du väljer själv hur mycket och vad du vill dela med dig av.

Uppsatsen kommer att publiceras på Lunds Universitets publikationsdatabas och vid intresse skickar vi gärna uppsatsen till dig när den är godkänd och färdig.

Vi hoppas att vi har väckt ditt intresse och att du vill medverka i vår studie. Vill du delta i en intervju eller har du några frågor går det bra att maila:

gi6003ay-s@student.lu.se

mi8008ka-s@student.lu.se

Med vänliga hälsningar,

Gizem Caliskan & Michaela Karlsson Röstén