



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

## Socionomens otydliga roll

En kvalitativ intervjustudie om hur familjebehandlaren  
upplever sin roll inom barn - och ungdomspsykiatri

Victoria Mzi Sörensen & Julia Serafin Rojas

Författare: Julia Serafin Rojas, Victoria Mzi Sörensen  
Handledare: Anna Rypi

Kandidatuppsats (SOPB63)  
Socionomprogrammet  
VT 2024

# Abstract

Authors: Julia Serafin Rojas and Victoria Mzi Sörensen

Title: "Socionomens otydliga roll - En kvalitativ intervjustudie om hur familjebehandlaren upplever sin roll inom barn- och ungdomspsykiatri"

Supervisor: Anna Rypi

The purpose of this study has been to examine how family counselors with a social work degree perceive their role within the inpatient care of child - and adolescent psychiatry. The empirical data consisted of interviews with six family counselors, all of whom are social workers and work in inpatient care. The study is based on a qualitative method with a phenomenological approach, where the interviews conducted were semi-structured. The choice of a qualitative method enabled the family counselors to describe their experiences and thoughts regarding their role. Additionally, the semi-structured interviews allowed the participants to provide spontaneous and in-depth responses that they deemed relevant to convey in relation to the family counselor role. The study shows that the family counselors strongly identify with their professional role as social workers. Furthermore, many of them experience ambiguity in their role as family counselors because they are not able to utilize their social work skills in the form of qualified tasks, and this is reflected in the team due to a lack of respect for social work competence. In connection with this, it emerges that the family counselor's expectations of the role do not align with how it is actually designed, often leading to a role conflict where personal expectations do not match. The results also show that the family counselors perceive that the role has the potential to develop, but the challenges are significant as they lie outside their own scope of action. Despite this, some family counselors choose to remain in their role due to a personal commitment to developing the role.

**Keywords:** Multiprofessional teams, Roles, Child and adolescent psychiatry, Family counselor, Social worker

**Nyckelord:** Multiprofessionella team, Roller, Barn - och ungdomspsykiatri, Familjebehandlare, Socionom

## *Förord*

### *Tack!*

Vi vill härmed rikta ett stort tack till alla de socionomer som tagit sig tiden att ställa upp för en intervju med oss. Det är tack vare ert stora engagemang och era betydelsefulla reflektioner som vi har kunnat genomföra denna studie. Er passion för er yrkesroll som socionomer har inspirerat oss inför vårt framtida arbetsliv.

Stort tack till vår handledare Anna Rypi som hjälpt oss under skrivprocessen, kommit med bra handledning och bidragit med ett gott stöd.

Vi vill dessutom rikta ett stort tack till våra respektive familjer för ett ovärderligt stöd där vi alltid har kunnat prata om tankar, reflektioner och frågor. Ert stöd har betytt mycket, inte endast under arbetet med denna studie, utan genom hela vår tid på socionomprogrammet.

Sist men inte minst vill vi dessutom passa på att tacka varandra. Att skriva ett examensarbete tar tid och har inte varit en linjär process. Men med en positiv inställning, ansträngningar och förmågan att stötta varandra är vi idag stolta över resultatet. Vi är båda överens om att vi inte hade kunnat genomföra studien utan varandra och den vänskap som vuxit fram under studiens gång.

Helsingborg den 3 Juni 2024

Julia Serafin Rojas och Victoria Mzi Sörensen

# Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>5</b>
1.1 Bakgrund och problemformulering.....	5
1.2 Syfte och frågeställningar.....	6
1.3 Begreppsdefinitioner.....	7
1.3.1 BUP.....	7
1.3.2 Familjebehandlare.....	7
1.3.3 Haldygnsvård.....	7
1.3.4 Multiprofessionellt team.....	8
1.3.5 Patienter.....	8
<b>2 Tidigare forskning</b> .....	<b>8</b>
2.1 Professionella identitetsfrågor.....	8
2.2 Kommunikation och samarbete.....	12
2.3 Behov av stöd.....	15
<b>3 Metod</b> .....	<b>17</b>
3.1 Kvalitativ metod.....	17
3.2 Semistrukturerad intervju.....	18
3.3 Metodens tillförlitlighet.....	19
3.4 Urval.....	20
3.5 Genomförande.....	20
3.6 Etiska överväganden.....	21
<b>4 Teoretiska perspektiv</b> .....	<b>22</b>
4.1 Symbolisk interaktionism.....	23
4.1.1 Rollteori.....	24
4.2 Begrepp.....	24
4.2.1 Spegeljäget.....	25
4.2.2 Definition av situationen.....	25
4.2.3 Rollkonflikt.....	26
4.2.4 Rollomfamning och rolldistansering.....	26
<b>5 Analys</b> .....	<b>27</b>
5.1 Familjebehandlaren s identifiering med socionomrollen.....	27
5.2 Familjebehandlaren inom BUP's heldygnsvård.....	29
5.2.1 Familjebehandlare i ett multiprofessionellt team.....	29
5.2.2 Spänningar mellan kvalificerade och okvalificerade arbetsuppgifter.....	30
5.2.3 Utrymmet för socionomkompetensen.....	33
5.2.4 En missvisande roll och yrkestitel.....	36
5.3 Familjebehandlaren s reform.....	38
5.4 Sammanfattning.....	43
<b>6 Diskussion</b> .....	<b>46</b>
6.1 Resultatdiskussion.....	47
6.2 Förslag på framtida forskning.....	48
<b>7 Referenser</b> .....	<b>49</b>

# 1 Inledning

I detta avsnitt presenteras bakgrunden och problemformuleringen till studien, det vill säga varför vi finner ämnet intressant och hur vi kom upp med idén till studien. Vi redogör vidare för syfte och frågeställningar vilket innebär vad vi har för syfte med vår studie och vad vi vill att studien ska belysa samt de frågeställningar som kommer att besvaras i denna studie. Slutligen kommer vi in på begreppsdefinitioner där vi menar att förklara de begrepp som används konsekvent i studien.

## 1.1 Bakgrund och problemformulering

I Josefsson (2018, s.10) framkommer det att socionomer binds ihop genom en examenstitel men inte med en självklar yrkestitel. Detta till skillnad från andra professioner såsom lärare, sjuksköterskor och läkare som bär samma yrkestitel i sitt arbete som examenstitel. Att socionomer inte har en självklar yrkestitel beror på att socionomer arbetar brett och inom skiftande yrkesfält. Bredden bidrar därmed möjligen till att socionomidentiteten kan uppfattas som otydlig. Socionomidentiteten har inom forskningen hittills diskuterats med professionalisering som utgångspunkt där kollektiv identitet är en central aspekt. På grund av den möjligen otydliga identiteten och vikten av kollektiv identitet belyses ett uttalande från Staffan Höjer, professor i socialt arbete, som understryker att det alltid finns en risk för deprofessionalisering och att det därav är viktigt för socionomer att reflektera över vilken kunskap som behövs och hur det ska användas i olika professionella sammanhang (ibid).

På bakgrund av socionomens möjligen otydliga identitet, väcktes vårt intresse för de olika yrkestitlarna som socionomen har inom det breda yrkesfältet. En generell uppfattning som vi haft både innan och under utbildningens gång, är att många studenter väljer socionomutbildningen på grund av dess bredd och tillhörande valmöjligheter i arbetslivet. Valmöjligheterna har blivit allt tydligare för oss under utbildningens gång då socionomer arbetar inom olika fält och organisationer som kan vara privata, ideella, kommunala eller statliga. Fälten utgörs bland annat av olika myndigheter, frivillighetsorganisationer, skolor, hälso - och sjukvård och en rad andra områden såsom kriminalvården, behandlingsinstitutioner och familjerådgivning. Socionomer innehar inom dessa områden olika yrkestitlar som exempelvis socialsekreterare, arbetsförmedlare, biståndshandläggare, flyktingsamordnare, skolkurator, hälso - och sjukvårdskurator, familjebehandlare och civil utredare och chefspositioner (Stockholms universitet, 2024).

Då socionomen jobbar under olika yrkestitlar kan man tänka sig att alla de möjliga yrkestitlarna kan leda till en otydlighet i den arbetsroll som man tar på sig inom det breda fältet. Vi menar att personen har en grundläggande roll som socionom efter att ha avslutat socionomutbildningen. Att inneha en socionomroll innebär att man med andra socionomer har saker gemensamt. Framme (2016) skriver i sin studie kring hur socionomer ser den skillnaden bidrar med inom psykiatrin genom att de står enade som socionomer med en gemensam kunskap, helhetssyn och kompetens. Vi menar att socionomrollen som kan jobba under så många olika yrkestitlar å ena sidan är en styrka då det medför en flexibilitet och bidrar till många karriärmöjligheter inom olika fält. Detta möjliggör en bred erfarenhet för socionomen. Å andra sidan medför den ständigt närvarande flexibiliteten i socionomrollen en risk för otydlighet i den roll man tar på sig beroende på vilken yrkestitel man arbetar under. Detta eftersom att det kan vara svårt att definiera den professionella rollen inom ett så pass brett yrkesfält under flera olika yrkestitlar som innefattar olika arbetsuppgifter och förväntningar.

Vi har särskilt intresserat oss för det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården då man som socionom ingår i ett team där man arbetar med flera professioner. Exempel på hälso- och sjukvård där olika professioner arbetar i team är inom psykiatrin, där bland annat läkare, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer sammanstrålar (Thylefors, 2013, s.17). Särskilt har vårt intresse väckts för barn- och ungdomspsykiatrin då det under utbildningen tydliggjorts att man vid arbete med barn och unga i regel utgår ifrån ett familje- och barnperspektiv vilket kan vara komplext och behöva flera perspektiv och kompetenser. Blom, Lalos, Morén och Olsson (2014, s.10) diskuterar att socionomen oavsett arena möter människor i kris, individer med relationella problem och människor som har ett underskott på materiella resurser. Dock finns det vissa skillnader att förhålla sig till inom olika arenor. Socialt arbete inom hälso- och sjukvården utmärker sig exempelvis med sin medicinska kontext där yrkesprofessionella gränser är en central aspekt i arbetet. Som vi diskuterat ovan är den ständigt närvarande flexibiliteten och mängden olika yrkestitlar något som riskerar att medföra otydlighet i socionomens arbetsroll. Inom hälso - och sjukvården kan man tänka sig en ännu större risk för otydlighet, det innebär inte att yrkestiteln och den roll som socionomen jobbar som inom andra arenor nödvändigtvis är tydligare. Men man kan tänka sig att den onekligen är otydlig inom sjukvården med alla olika professioner som arbetar där och dessutom när det framkommer i forskning att en professionell hierarki fortfarande existerar inom vården. Blomqvist (2004) får i sin doktorsavhandling fram resultat som indikerade på att hierarkiska strukturer inom vården påverkar effektiviteten av kompetensutnyttjandet. Psykologer och

läkare ansågs ha högre status än andra professioner och deltog i större utsträckning i beslutsprocesser.

Berlin och Sandberg (2016, s.24) presenterar att team har blivit en väletablerad företeelse inom svenska vård- och omsorgsorganisationer. Det finns olika teamkonstellationer, exempelvis tvärfunktionella, multidisciplinära och multiprofessionella. I ett multiprofessionellt team hämtas medlemmarna från olika professioner och kompetenser till en och samma organisation där de löser uppgifterna tillsammans. I vårt sökande kring forskning har vi förstått att det skrivits mycket kring multiprofessionella team inom vården. Forskningen belyser den komplexa dynamiken i multiprofessionella team och hur olika professioner navigerar sin yrkesroll i en samarbetsmiljö.

På grund av de många alternativ på yrkestitlar och dess tillhörande och varierande roller för socionomer, uppstår frågor om hur socionomrollen påverkas av och anpassas till de specifika krav och förväntningar som finns inom olika arbetsfält, särskilt inom hälso- och sjukvården. Vi finner socionomens identitet och roll inom multiprofessionella team särskilt intressant och har därför landat i att undersöka hur familjebehandlaren med socionomutbildning upplever sin roll inom det multiprofessionella teamet som finns inom barn - och ungdomspsykiatrins heldygnsvård.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att undersöka hur familjebehandlare med socionomutbildning upplever sin roll inom barn- och ungdomspsykiatrins heldygnsvård.

Frågeställningarna vi vill besvara i vår studie är följande:

- Hur identifierar sig familjebehandlarna med sin yrkesroll som socionomer?
- Hur upplever familjebehandlarna att deras socionomkompetens tas i beaktning i deras arbete?
- På vilket sätt ser familjebehandlarna att rollen kan utvecklas?

### **1.3 Begreppsdefinitioner**

Vi kommer nedan att definiera några av de begrepp som vi använder konsekvent i studien. Begreppen kommer att användas genomgående i studien förutom i den tidigare forskningen då de ord som används i respektive studier kommer att användas.

#### **1.3.1 BUP**

När vi i vår studie nämner begreppet BUP syftar vi på Barn - och ungdomspsykiatri. Barn- och ungdomspsykiatri i Sverige är till för barn och unga under 18 år som behöver psykiatrisk vård. På BUP kan man få hjälp med bland annat ångest, depression, ätstörningar, självskaðebeteende, suicidtankar, utredning och hantering vid diagnoser och tvångstillstånd, familjerelationsproblem, skolvägran samt upplevelser av skrämmande och traumatiska händelser (1177, 2023).

#### **1.3.2 Familjebehandlare**

På framtid.se (uå.) beskrivs yrkestiteln familjebehandlare. Att arbeta som familjebehandlare handlar om att samtala med ungdomar och deras anhöriga. Målet för familjebehandlarens insatser är att familjemedlemmar ska komma närmare varandra och att de interpersonella relationerna inom familjen ska förbättras. Arbetet kan handla om att ta hand om familjer i kris efter tragiska händelser och att arbeta med familjer som upplever olika former av social utsatthet. Oftast är familjebehandlare socionomer i grunden (ibid).

#### **1.3.3 Haldygnsvård**

Begreppet haldygnsvård används i studien synonymt med Nationalencyklopedins (2024) definition av slutenvården. Där står det att slutenvården ansvarar för att häva akuta tillstånd och syftar till att undvika risksituationer förknippade med akut psykisk ohälsa såsom suicid och våldshandlingar. Vidare står det att de flesta akutpsykiatriska tillstånd hävs inom några veckor vilket gör slutenvårdsansvaret mer kortsiktig (NE, 2024).

#### **1.3.4 Multiprofessionellt team**

Med multiprofessionellt team syftar vi till de team där medlemmarna hämtas från olika professioner med olika kompetenser till en och samma organisation där de löser uppgifterna tillsammans. I ett multiprofessionellt team samarbetar två eller flera personer tillsammans för



att uppnå gemensamma mål som de inte skulle kunna uppnå individuellt (Berlin & Sandberg, 2016, s.24 & 136).

### **1.3.5 Patienter**

Begreppet patienter syftar på de individer som på grund av sjukdom eller jämförbart tillstånd har kontakt med hälso - och sjukvården i avsikt att få någon form av råd, behandling eller omvårdnad (NE, 2024). I vår studie syftar begreppet patienter på de individer som är under 18 år och som av någon anledning har kontakt med BUP's heldygnsvård.

## **2 Tidigare forskning**

I följande avsnitt presenteras den tidigare forskning som valts ut för denna studien för att ge en övergripande bild och förståelse kring företeelser inom multiprofessionella team. Samtliga tidigare forskningar diskuterar företeelser i ett multiprofessionellt team och majoriteten av de artiklar som valts ut riktar dessutom in sig på den psykiatriska vården. Artiklarna går delvis in i varandra och är sorterade enligt teman som berör viktiga perspektiv på bland annat professionella identitetsfrågor, kommunikation och samarbete samt behov av stöd i multiprofessionella team. Den tidigare forskningen bidrar till en förståelse för hur familjehandlare i ett multiprofessionellt team upplever sin roll vilket är studiens fokus.

### **2.1 Professionella identitetsfrågor**

Artikeln "Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården" skriven av Gunilla Framme (2016) relaterar starkt till temat om professionella identitetsfrågor då den undersöker hur socionomer inom psykiatri navigerar sin yrkesidentitet i en mångprofessionell arbetsmiljö. Artikelförfattaren skriver att vårdbehovet inom vuxenpsykiatri är komplext och ofta sker arbetet i mångprofessionella team där minst en socionom arbetar och förväntas bidra med ett socialt perspektiv och specifika insatser utifrån sin kompetens. Enligt artikelförfattaren ökar arbetstillfredsställelsen av att flera professioner arbetar tillsammans. Utvecklingen av psykiatriområdet de senaste 10-20 åren och ett dynamiskt samspel med andra professioner tycks leda till att socionomerna inom psykiatri har svårt att upprätthålla kontrollen över det arbetssätt de ser som sitt eget. Detta medför dock inga legitimationsproblem. Framme's studie visar att socionomer till skillnad från andra professioner ser bredden i problem och kan växla mellan olika nivåer och tidsperspektiv. De

menar att de i motsats till medicinska professioner som gör expertbedömningar istället fokuserar på att samarbeta med klienten för att förstå problemet. Socionomerna betonar vikten av att se människan bakom diagnosen och använda samhällets resurser. Studien visar också på att socionomer kan reagera negativt när andra professioner, som exempelvis sjuksköterskor, hävdar specialistkompetens inom socionomernas områden, som det juridiska och familjebehandlingen. De anser däremot att psykologer har liknande perspektiv men ändå skiljer sig från socionomer då psykologer ofta tenderar att inte se människan i sitt nuvarande sammanhang. Socionomerna menar att deras skillnad i den psykiatriska vården grundar sig i deras unika helhetssyn och breda kunskap som står för kvalitet och rättssäkerhet inom vården. Socionomer uppskattar samarbeten med andra professioner trots olikheter i arbetssätt men menar att de medicinska professionerna "talar ett annat språk".

En annan artikel som relaterar till temat om professionella identitetsfrågor undersöker hur teambaserat arbete i samhällspsykiatrisk vård kan påverka den yrkesverksammas känsla av identitet och roll. Artikeln heter "Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community health" och är skriven av Brian Brown, Paul Crawford och Jurai Darongkamas (2000). I studien framkommer det att multiprofessionellt teamarbete kan strida mot effektivitetsnormer när personal tar på sig uppgifter utanför sina specialområden och att arbetet kan bli mer av en urvattnad generalisering, eftersom yrkesmässiga gränser rubbas. En central fråga blir då hur den urvattnade generaliseringen, där samarbetet underminerar professionella identiteter, kan leda till problem med yrkesgränser och ansvarsområden. Författarna diskuterar hur detta kan skapa förvirring och känslor av otillräcklighet bland teammedlemmar. Därför betonar artikelförfattarna slutligen behovet av tydligare strukturer och bättre samordning för att optimera vården och minimera de utmaningar som uppstår på grund av fragmentering och roll-överlappande (ibid).

Följande artikel berör även den temat om professionella identitetsfrågor genom att undersöka hur yrkesidentiteter påverkas i interprofessionella team och vilka konflikter som kan uppstå. Studien "Interprofessional practice and professional identity threat" skriven av Karen Anne Mcneil, Rebecca J. Mitchell och Vicki Parker (2013) diskuterar vilka utmaningar som kommer med att implementera interprofessionell praktik (IPP) inom vården och kopplar det till interprofessionella konflikter. Trots att metoden har potentialen för en förbättrad vård har IPP visat sig hämma och försämra teamets arbetsprestation. Artikelförfattarna menar att en central faktor till detta är interprofessionella konflikter som uppstår för att det finns ett hot mot

professionella identiteter. Författarna i studien understryker att det är viktigt att förstå vad som utlöser dessa hot. Artikelförfattarna använder social identitetsteori och professionell identitetsteori för att förklara hur identitetskonflikter påverkar interprofessionella team och deras prestation. Exempelvis visar studien att konflikter uppstår när olika professioner behandlas ojämnt, har olika grundläggande värderingar eller när de mest dominanta professionerna förväntar sig att andra ska anpassa sig till dem. Likaså kan nedvärderande kommentarer gentemot en annan profession trigga starka reaktioner kring yrkesidentiteten. För att interprofessionella team ska fungera effektivt inom vården, behöver ledning och chefer inom vården fokusera på att överbygga de barriärer som kommer av professionernas identiteter samt främja förståelse mellan olika de olika professionerna. Detta kan i sin tur leda till ett bättre samarbete inom teamen och därmed förbättra vården för patienterna (ibid).

## **2.2 Kommunikation och samarbete**

Temat om kommunikation och samarbete blir belyst i Suzanne Blomqvists (2004) doktorsavhandling "Kompetensutnyttjande i psykiatriska team". Författaren har i denna genomfört en omfattande studie bestående av två huvuddelar i syfte att undersöka hur kompetens används i multiprofessionella psykiatriska team. Studiens syften handlar mer specifikt om att granska i vilken utsträckning patientvården utformades på ett mångprofessionellt sätt samt att identifiera faktorer som påverkade teamets förmåga att dra nytta av sin bredd av professionella kompetenser. De två huvuddelar består av en observationsstudie av teammöten och en studie bestående av gruppintervjuer.

I observationsstudien observerades tio multiprofessionella psykiatriska team från öppenvården. Målet med studien var att analysera bidrag från olika professioner till vårdplanering och diskussioner om patientvård utifrån fysiologiska, psykologiska och sociala perspektiv. Resultaten visade att diskussionerna primärt fokuserade på den sociala aspekten av patientvården, där det sociala perspektivet dominerade över fysiologiska och psykologiska perspektiv. Detta förklaras vara på grund av att sociala aspekter är lättare att prata om och inte tar över en annan professionell expertis i lika stor utsträckning, eftersom alla har reella erfarenheter av det sociala perspektivet. Men vid diskussioner om interventioner tenderar det fysiologiska perspektivet att dominera. Skillnader i deltagande observerades mellan olika professioner (Blomqvist, 2004).

I den andra delen av studien genomfördes gruppintervjuer med olika professioner inom de multiprofessionella teamen för att identifiera faktorer som påverkade förmågan att använda den mångprofessionella kompetensen. Resultaten indikerade att relationella aspekter av teamarbete och hierarkiska strukturer påverkade effektiviteten av kompetensutnyttjandet. Psykologer och läkare ansågs ha högre status och deltog i större utsträckning i beslutsprocesser, medan kliniska sjuksköterskor deltog mindre. Studiens slutsatser pekar på utmaningar för teamen att dra full nytta av sin mångfald av professionell kompetens. Blomqvist föreslog utvecklingsinsatser för att hantera skillnader mellan teammedlemmar, inklusive främjande av kunskap om varandras kompetenser, tydliggörande av teamroller och skapande av strukturer för att säkerställa jämlikhet i inflytande och beslutsfattande (Blomqvist, 2004).

En studie av Roy Liff och Ewa Wikström (2015) relaterar såväl den till kommunikation och samarbete genom att den belyser att trots undvikande av konflikter, skapandet av murar och individuella ansvar, är samarbete viktigt för att teamarbete ska fungera. Studien vid namn "The problem-avoiding multi professional team—On the need to overcome protective routines" undersökte hur väl teamarbete fungerar i multiprofessionella team inom barn- och ungdomspsykiatri. Artikelförfattarna menar att deras studie visat på att även om varje professionell har ett självständigt ansvar för sina insatser, undviker teammedlemmarna kritiska diskussioner om behandlingsmetoder för att undvika en oenighet mellan varandra. I observationer och intervjuer framkom det att undvikandet av kritiska diskussioner, ledde till att de olika professionerna arbetar mer separat än tillsammans. Psykologer och psykiatriker som intervjuades uttryckte att det separata arbetssättet skapar en mur mellan professionerna istället för att dra nytta av varandras olika perspektiv och kunskaper som de menade att man borde göra. Medlemmarna i teamet var dock eniga om att ett gemensamt språk och delade perspektiv är avgörande för ett gott samarbete. Samtidigt framkommer att denna enighet hämmar kreativiteten och effektiviteten i team samarbetet. Studien visar att även om hotet mot den professionella identiteten var låg, ledde detta inte nödvändigtvis till att samarbetet blev mer kreativt eller effektivt. Istället menar artikelförfattarna att ett framgångsrikt multiprofessionellt samarbete kräver tillit mellan professionerna och ett skeptiskt förhållningssätt till varandras analyser, samt att skapa situationer som främjar samarbete utan att hota den professionella identiteten.

### 2.3 Behov av stöd

När det kommer till temat behov av stöd kopplas nedan artikel till temat då studien fokuserar på hur personal inom psykiatrisk vård upplever nuvarande brister som leder till frustration.

Samt att de upplever utbrändhet och behöver känna sig värderade och sedda.

studien "From ideals to resignation - interprofessional teams perspectives on everyday life processes in psychiatric inpatient care" av Jenny Molin, Ulla Graneheim, Anders Ringnér och Britt-Marie Lindgren (2016) undersökte hur vardagslivet fungerar inom psykiatrisk slutenvård där multiprofessionella team arbetar. Genom fokusgrupper och intervjuer identifierades en central kategori: "från ideal till en avskedsansökan". Artikelförfattarna kommer i sin studie fram till att även om personalen värderar samarbete hindras de av en dålig miljö, maktasymmetri och en bristande struktur på arbetsplatsen. Detta leder i sin tur till att de olika professionerna som arbetar inom psykiatrin flyttar sitt fokus från patientens vård till sin egen överlevnad, vilket skapar avstånd till patienterna och inom teamet. Detta skapar ett dilemma då patienterna har högre förväntningar på vården än vad de erbjuds. Personalen uppger i intervjuerna att psykiatrin är den del inom vården som är mest underprioriterad och de arbetar ofta utan en enhetlig ram och har personalbrist. Att personalen måste fokusera på sin egen överlevnad leder till känslor av uppgivenhet och avståndstagande inte bara från patienterna utan även professionerna själva tvingas att överge sina kollegor. Artikelförfattarna menar att deras studie belyser att trots personalens vilja att samarbeta och förbättra vården, gör den kaotiska vardagen detta omöjligt, vilket påverkar vårdens kvalitet.

I artikeln "Working in Multidisciplinary Community Mental Health Teams: The Impact on Social Workers and Health Professionals of Integrated Mental Health Care" utforskar John Carpenter, Justine Schneider, Toby Brandon och David Wooff (2003) relationen mellan olika mentalvårdsprofessioner, yrkes och team identifikation samt det psykiska välbefinnandet och arbetstillfredsställelsen hos personal som arbetar inom team. Genom att undersöka mentalvårdsorganisationer i England med en varierande sammansättning av professioner, identifierar artikelförfattarna skillnader mellan socialarbetare och vårdpersonal. I studien kartläggs olika rollkonflikter, rollklarhet, professionell identifiering och erfarenheter av att arbeta i ett multiprofessionellt team. Resultaten från studien visar att samtliga professioner har en positiv inställning gentemot att arbeta i multiprofessionella team och att de dessutom finner en positiv inverkan på det egna måendet. Trots resultatet menar artikelförfattarna att socialarbetare i jämförelse med andra professioner tenderar att uppleva lägre arbetstillfredsställelse och högre nivåer av rollkonflikter och stress. Denna skillnad tillskrivs

delvis socialarbetares sårbarhet för utbrändhet och en upplevelse av brist på tydlighet i rollen. I relation till detta betonar socialarbetarna i studien vikten av värderingar och en professionell kultur för sin yrkesidentitet. Studien pekar också på de signifikanta skillnaderna mellan de undersökta distrikten. I distrikt där majoriteten yrkesverksamma är vårdpersonal uttrycker socialarbetare i ökad grad oro för hot mot den sociala arbetskulturen. Dessa distrikt rapporterade också lägre nivåer av arbetstillfredsställelse och fler upplevda rollkonflikter bland socialarbetarna. För att hantera dessa utmaningar framhåller författarna vikten av handledning för att säkerställa det sociala arbetets bidrag till professionellt teamarbete (ibid).

## **3 Metod**

### **3.1 Kvalitativ metod**

Denna studie tar avstamp i den kvalitativa forskningsmetoden. Kvalitativ metod är en samhällsvetenskaplig forskningsstrategi som Bryman (2018, s.62) beskriver lägger vikt vid ord istället för kvantifiering under insamling av data. Denne betonar ett induktivt synsätt på relationen mellan teori och forskning. Den kvalitativa metoden tar således avstånd från den naturvetenskapliga modellens normer och tillvägagångssätt. Istället fokuserar metoden på hur individer uppfattar och tolkar sin sociala verklighet. Metoden ger därför utrymme för en bild av den sociala verkligheten som en ständigt föränderlig egenskap som tillskrivs individens skapande och konstruerande förmåga (ibid).

Relaterat till studiens kvalitativa ansats där vi intresserar oss för hur individerna i studien uppfattar och tolkar sin verklighet är det värt att nämna att vi utgår från fenomenologi som vetenskapsteoretiskt perspektiv. Den fenomenologiska utgångspunkten förklaras av Justesen och Mik-Meyer (2011 s. 20-21) främst fokusera på unika och specifika upplevelser snarare än generella mönster inom en större population. Inom fenomenologin återfinns det därför ofta ett forskningsideal som strävar efter "fylliga" eller "mättade" beskrivningar. Därtill kan en bra intervju vanligtvis kännetecknas av att den innehåller många spontana, fylliga och specifika svar (ibid).

### **3.2 Semistrukturerad intervju**

För att få fram den empiriska datan till studien ansåg vi den semistrukturerade intervjumetoden bäst lämpad. Detta då denna intervjuform tillåter forskaren att undersöka hur

intervjupersonen ser på eller upplever världen runt om sig men också låter intervjupersonen utforma svaren på sitt eget sätt. Tonvikten i en semistrukturerad intervju läggs på sådant som intervjupersonen upplever vara viktigt vid förståelse av händelser, mönster och beteenden (Bryman, 2018, s. 561-563).

Eftersom att den semistrukturerade intervjun kan te sig åt olika håll och komma in på sådant som intervjupersonen anser är relevant så är det av vikt att ha en intervjuguide med frågor att utgå ifrån och eventuellt falla tillbaka på. Detta understryker Bryman genom att presentera att forskaren som genomför en semistrukturerad intervju har en lista där specifika teman ska beröras. Vidare förklaras det att frågorna generellt ställs enligt intervjuguidens ursprungliga ordning. Författaren tydliggör dock att frågorna inte nödvändigtvis måste komma i samma ordning som guiden. Vid den semistrukturerade formen finns det nämligen flexibilitet att både omstrukturera och ställa oplanerade frågor (ibid). Våra intervjupersoner kunde alltså välja att fokusera på och utveckla de resonemang som de ansåg betydelsefulla utifrån deras egna upplevelser då vi enligt den beskrivna metoden var följsamma och tillmötesgående i upplägget av intervjun. Vi delade in våra intervjufrågor i fem olika teman som grundade sig i områden som familjebehandlarna kan tänkas möta i sitt arbete. Våra teman var således relevanta för att kunna besvara studiens frågeställningar.

### **3.3 Metodens tillförlitlighet**

I Bryman (2018, s.467) beskrivs det att man i kvalitativa forskningar har alternativa kriterier för att bedöma metodens tillförlitlighet. Dessa är *pålitlighet* och *trovärdighet* vilka är en motsvarighet till den kvantitativa undersökningens reliabilitet och validitet. Då studien är kvalitativ diskuteras studiens tillförlitlighet därför utifrån de alternativa begreppen.

Trovärdighet förklaras i Bryman (2018, s.467 & 75) som att när det framkommer många olika beskrivningar av en social verklighet är det trovärdigheten av beskrivningen som forskaren har gett, som avgör hur pass acceptabel den är i andra människors ögon. Bryman menar att trovärdigheten enkelt uttryckt handlar om hur trovärdiga eller sannolika resultaten är. Det är enligt författaren viktigt att skapa trovärdighet i resultaten för att säkerställa att forskningen utförs i enlighet med de regler som finns. Vår studie kommer att examineras av en examiner som är insatt i regler för hur en samhällsvetenskaplig uppsats inom kvalitativ metod ska se ut. dessutom ska studiens författare rapportera de resultat som framkommit till de personerna som är en del av den sociala verklighet man studerat (ibid). I detta fall rapportera till de

familjebehandlare som är en del av studien, vilket vi kommer att göra när studien har fått sitt godkännande. Den kommer även att finnas tillgänglig för familjebehandlarna att läsa på egen hand. Detta för att personerna ska kunna bekräfta att studiens författare har uppfattat deras verklighet på rätt sätt. - Lite väl pratigt stycke kanske!!!

En metods pålitlighet handlar istället om att den som genomför studien ska anta ett granskande synsätt. För att en metod inom den kvalitativa forskningen ska vara pålitlig gäller det att säkerställa att det finns en tillgänglig redogörelse för alla faser av forskningsprocessen som rör forskningsfrågor, urval av deltagare, intervjuunderlag, beslut rörande analysen av empirin och så vidare. En studies pålitlighet handlar också om att en studies resultat ska bli snarlika om den görs om på nytt. För att säkerställa pålitlighet kan kollegor fungera som granskare under studiens gång och precis innan den är färdigställd. Detta så att de kan bedöma kvaliteten på de procedurer som valts och hur dessa har tillämpats (Bryman, 2018, s. 467-468 & s.75). För att säkerställa studiens pålitlighet har vi innan likväl som under processens gång noga övervägt och granskat val av metod och tillvägagångssätt som vi redovisat för i studien. Dessutom har vi haft en handledare till vårt befogande som har haft en granskande överblick och hjälpt oss säkerställa pålitligheten. Gällande pålitlighet kopplat till om forskningsprocessen skulle leda till liknande resultat om studien gjordes på nytt, tror vi att det är svårare att garantera. Detta för att vi har en fenomenologisk utgångspunkt där vi undersöker subjektiva upplevelser. Vi anser dock att vår studie är pålitlig inom en kvalitativ mening då vi har förhållit oss till en målinriktad och kriterium styrd urvalsmetod vid val av intervjupersoner, och att omprövade resultat därför borde bli liknande. Det som skulle kunna äventyra studiens pålitlighet i relation till omprövning handlar om den semistrukturerade metoden för datainsamling. Vi ser dock att vi har säkerställt studiens pålitlighet genom en genomgående intervjuguide som skulle leda till snarlika resultat på bakgrund av gemensamma teman.

### **3.4 Urval**

Vår empiri består av utsagor från sex semistrukturerade intervjuer med familjebehandlare inom BUP's heldygnsvård. Vårt urval av empirin har varit målstyrt. Bryman (2018, s.498) förklarar att när forskare har ett målstyrt urval har de valt ut sina deltagare på förhand och på ett strategiskt sätt för att säkerställa att deltagarna är relevanta för forskningens frågor. I vår studie har vi medvetet valt ut intervjupersoner som har varit relevanta för att besvara studiens frågeställningar. För att få tag på relevanta intervjupersoner valde vi att vända oss till den



heldygnsvård inom BUP som ligger oss närmast geografiskt. Vi har därtill använt oss av en kriterium styrd urvalsmetod vilket innebär att de individer man valt ut i förväg också uppfyller ett antal kriterium som är relevanta för att de ska kunna hjälpa till att besvara frågeställningarna (Bryman, 2018, s.497). Våra intervjupersoner behövde uppfylla enstaka kriterier för att kunna medverka. Exempelvis behövde alla ha en socionomutbildning då vår studie handlar om just familjebehandlarrollen som socionom. Det visade sig att det på BUP's heldygnsvård fanns familjebehandlare med annan samhällsvetenskaplig utbildning och vi fick därav begränsa oss i att endast vända oss till dem med socionomutbildning. Ett annat krav var att få tag på minst sex intervjupersoner som ville ställa upp för att säkerställa ett tillräckligt omfång av data. Våra intervjupersoner bestod av både män och kvinnor för att få ta del av hur båda kön upplever sin roll som familjebehandlare.

### **3.5 Genomförande**

Vi började i ett tidigt skede att skissa på en intervjuguide då våra intervjuer är semistrukturerade. Efter att guiden var färdigställd skrev vi ett informationsbrev till våra intervjupersoner där vi presenterade oss och studien. I brevet informerade vi om vad vi önskar att de ställer upp på, att intervjuerna kommer att spelas in, anonymitet och att de när som helst kan välja att avbryta sin medverkan. I brevet upplystes intervjupersonerna även om att intervjuguiden kunde bifogas vid önskemål. Detta för att ge intervjupersonerna chansen att förbereda sig på de frågor som kommer att ställas. Informationsbrevet samt intervjuguiden (till de som önskade det) skickades ut på mail.

Alla intervjuer genomfördes digitalt via någon form av videochatt. Det digitala formatet visade sig både ha sina fördelar och nackdelar i genomförandet av studien. Att ha intervjuerna digitalt var fördelaktigt utifrån ett tidsperspektiv för såväl oss som intervjupersonerna. Detta eftersom vi kringgick det logistiska kring pendling och att hitta mötesplatser. På så sätt kunde vi dessutom boka in och genomföra intervjuerna så fort som möjligt. Svårigheterna med det digitala formatet på intervjuerna handlade om att upprätta videomöten och se till att intervjupersonerna kunde komma in och delta. Det blev därav flertalet intervjuer som genomfördes senare än planerat då det blev tekniska problem. Likaså upplevde vi tekniska besvär gällande internetuppkopplingen som vid vissa intervjuer medförde att interaktionen stundvis blev stapplande. Man kan också tänka sig att intervjuerna ibland kunde bli stapplande eftersom att de inte genomfördes på plats och att den kroppsliga aspekten i kommunikationen och turtagningen därför saknades. I övrigt är våra övergripande intryck av

de digitalt genomförda intervjuerna väldigt positiva, då det trots den digitala aspekten via videochatt framkom ansiktsuttryck och kroppsspråk. Alla intervjupersoner upplevdes öppna och visade förståelse för sammanhanget samt vår oerfarenhet av att leda intervjuer.

När samtliga sex intervjuer genomfördes började vi varje intervju med att be om samtycke till att spela in intervjun, vilket vi fick av alla. Intervjuerna spelades in och raderades efter transkribering. Transkriberingarna tog tid och därav valde vi att dela upp arbetsmängden så att vi transkriberade tre intervjuer var. När detta var gjort började vi tematisera och koda våra intervjuer. Koderna gjordes genom att titta på det transkriberade materialet och se vad som utmärkte sig i varje intervju. Med hjälp av våra koder och tematisering kunde vi enkelt se de utmärkande svar som framkom vilket hjälpt oss att besvara våra frågeställningar och dela in analysavsnittet i relevanta teman.

### **3.6 Etiska överväganden**

Eldén (2020, s.30) ger förslag på etiska principer som bör tas i beaktning när en studie görs. En studie bör uppfylla *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* för att garantera att studien är etisk försvarbar och att författarna varit etiskt korrekta.

Vår studie har inledningsvis uppfyllt *informationskravet* som innebär att forskaren informerar om deltagarnas uppgift, att deras deltagande är frivilligt, rätten av avbryta sin medverkan när som helst och deltagarna ska ges information som kan tänkas påverka deras vilja av att delta (ibid). Innan intervjuerna genomfördes skickades ett informationsbrev ut till intervjupersonerna där de fick information om syftet med studien, varför deras medverkan var önskvärd, vad medverkan skulle bidra till och att de när som helst kunde avbryta. Informationsbrevet presenterade även att intervjuerna skulle spelas in, vilket hade kunnat påverka deras vilja att delta. Detta var dock inget de motsatte sig.

Vidare har även *samtyckeskravet* uppfyllts vilket säger att deltagarna själva får bestämma om och på vilka villkor de ska delta samt att de inte får utsättas för påtryckningar vid önskan om avbruten medverkan (ibid). Redan tidigt i vår process såg vi till att våra intervjupersoner fick skriva på en samtyckesblankett där de gav sitt samtycke till att intervjun spelas in och att de ger ut sin kontaktinformation i syfte att kunna nås av oss. De fick även själva välja om intervjun skulle ske på plats eller digitalt vilket uppfyller samtycket till att själva bestämma på vilka villkor de ska delta.

*Konfidentialitetskravet* uppfylldes då det innebär att deltagarna garanteras anonymitet, säkert bevarande av deras personuppgifter samt att avidentifiering av känsliga uppgifter (ibid). I vår samtyckesblankett förklarades att deras personuppgifter endast ses av oss, såsom exempelvis telefonnummer. Vid studiens analysavsnitt har deltagarnas riktiga namn ersatts av påhittade namn för att uppfylla avidentifiering av känsliga uppgifter.

*Nyttjandekravet* säger slutligen att insamlade uppgifter endast får användas för forskningsändamål (ibid). Våra intervjupersoner har fått information om att deras utsagor vid intervjuer endast är till för att besvara studiens frågeställningar och att de inspelade intervjuerna raderas omedelbart efter transkribering.

## 4 Teoretiska perspektiv

I följande avsnitt diskuteras vårt valda teoretiska ramverk och de begrepp som vi kommer att använda för att analysera studiens empiri. Vissa av källorna som vi har använt för att presentera perspektivet är sekundära då perspektivet är en äldre strömning inom socialpsykologin. Perspektivet rymmer således flera teoretiker som bidragit till och omarbetat perspektivet sedan dess uppkomst vilket har gjort det svårt att hitta samt förhålla oss till primärkällor.

### 4.1 Symbolisk interaktionism

Vårt teoretiska perspektiv tar utgångspunkt i den symboliska interaktionismen. Trost och Levin (2018, s. 9-12) uttrycker att symbolisk interaktionism, olikt andra traditionella teorier, inte gör anspråk på att förklara och förutsäga, utan snarare intresserar sig för att förstå skeenden. Angelöw, Jonsson och Stier (2015, s.33-34) förklarar att "symboliskt" betonar att alla beteenden och handlingar är symboliska. Det vill säga att gester, rörelser och tankar syftar på något utöver sig själva. "Interaktion" förklaras som växelspel, att två eller flera människor står i förhållande till varandra. Den symboliska interaktionismen ser människan som en symbolförmedlande varelse, som i växelverkan med andra skapar sitt medvetande och identitet (ibid).

Författaren Lindblom (2011 s.35) förklarar i sin bok att termen symbolisk interaktionism myntades av forskaren Herbert Blumer i slutet av 1930-talet. Däremot är det enligt Angelöw, Jonsson och Stier (2015, s.34-36) Charles Horton Cooley och George Herbert Mead som är

pionjärerna för perspektivet. Cooley är en av de mer kända pionjärerna inom perspektivet. Pionjärerna såg människan som en social produkt. Individens jag, identitet och medvetande uppstår i samspel med andra människor. Cooley har bland annat ställt sig frågan om det går att särskilja människor från samhället och menade att individen och samhället är en helhet som måste studeras tillsammans, endast då blir människan meningsfull. Symboliska interaktionister anser enligt författarna att beteende måste studeras i sitt naturliga sammanhang, annars riskeras meningen med beteendet att gå förlorat (ibid).

### **Erving Goffman**

En framstående och viktig person inom den symboliska interaktionismen är Erving Goffman, professor inom sociologi. Han är bland annat upphovsman till den "dramaturgiska skolan" som är en viktig gren inom symbolisk interaktionism. Den dramaturgiska skolan är intresserad av ett socialt samspel, det vill säga vad som händer när människor möts. Författarna nämner Goffmans bok "Jaget och maskerna" där han beskrev sitt dramaturgiska perspektiv. Han menade att man ska betrakta livet som ett enda skådespeleri. Vi alla spelar teater och likt en skådespelare på scenen vill vi gärna göra intryck på vår "publik". När vi presenterar oss själva inför andra människor försöker vi kontrollera och styra den information vi överför och som ligger till grund för andras intryck av oss. Precis som skådespelare gör vi olika föreställningar och framträdanden. Goffman menar att människor i allmänhet vill visa en positiv bild av sig själva och därför finns det oundvikliga förhållanden som man vill dölja. En lärare, exempelvis, har lagt många timmar på att förbereda en lektion men agerar som om han hela tiden behärskat materialet och inte behövt förbereda sig (Angelöw, Jonsson & Stier, 2015, 39-41).

#### **4.1.1 Rollteori**

Under 1980- och 1990-talen har rollteori och den symboliska interaktionismen enligt Nilsson (1996, s.174-175) förenats, i syfte att få en tydligare koppling mellan makro- och mikro nivåerna. Författaren menar att rollteorier egentligen är ett slags samlingsbegrepp och inte en enhetlig teori. Den går ut på att förklara människors och grupper handlande utifrån de roller som individerna ingår i. Rollteori ser samhället som en organisk enhet, där delarna fyller olika funktioner och därmed bidrar till systemets funktionalitet. Stabilitet och ordning är det naturliga och man studerar hur roller och grupper kan bidra till denna ordning. Ibland betraktas individens beteende som helt och hållet styrt av de roller som individen har. Tar vi

då bort rollerna som en person innehar, menar man att det då inte finns något kvar, inget jag och ingen personlighet. Andra uppfattar istället rollen som mer eller mindre breda ramar inom vilka individen är fri att på egen hand fylla rollen med ett beteende. Identiteten och personligheten blir då istället en kärna som alltid är närvarande och som vi sedan klär på med olika roller. Det faktum att människor spelar roller innebär inte att de luras eller låtsas. Det är ett sätt att benämna en social regelbundenhet som uppfattas som naturlig för rollinnehavaren.

## **4.2 Begrepp**

Inom den symboliska interaktionismen och rollteorin har vi därtill valt ut ett antal begrepp. Begreppen och dess resonemang kommer att vara användbara i studiens analys av hur familjehandlare upplever sin roll inom BUP's heldygnsvård.

### **4.2.1 Spegeljaget**

Vår syn på oss själva återspeglar andras värderingar av oss. Begreppet spegeljaget myntades av Cooley och han menade att självmedvetandet grundar sig på den enskilda människans förmåga att inta samma attityder gentemot sig själv som andra människor har gentemot henne. Vi övertar alltså andras syn på oss och gör den till vår egen syn på oss (Angelöw, Jonsson och Stier, 2015, s.35-36).

Trost och Levin (2018, s, 45 & 98) skriver vidare om spegeljaget att varje individ tolkar andras föreställningar, bland annat andras föreställningar av oss själva. Genom detta skapas det som Cooley kallade för spegeljaget. Vi ser andras bild av oss själva och får utifrån den en egen bild av oss. Då vi sätter oss in i andra människors situation ser vi deras uppfattningar och bedömningar av oss vilket kan ge oss självkänsla samt forma och förändra våra "jag". Författarna menar att vi ser oss själva genom att se på andra och då speglas den bild de har av oss. Liksom att titta in i en spegel. Iden om ett spegeljag beskrivs vara ett tidigt steg mot skapandet av identitet. Cooley menade således också att identiteten är situations- och tidsbetingad då synen och föreställningarna om en person är subjektiva och föränderliga. Det är genom spegeljaget som individen skapar identiteten och självkänslan som sedan ska upprätthållas med successiva förändringar.

I vissa situationer kan skapandet av självkänslan genom spegeljaget bli problematiskt. Författarna förtydligar detta genom att applicera det på situationen i koncentrationslägret Auschwitz. Det blev i Auschwitz viktigt för fångarna att medvetet distansera sig från den

spegelbild de påfördes genom den systematiskt nedvärderande och avhumaniserande behandlingen de utsattes för. Genom att istället medvetet fokusera på interaktionen med medfångar som blev signifikanta andra, kunde fångarna upprätthålla en viss självkänsla och identitet trots hemskheterna (Trost & Levin, 2018, s. 46).

#### **4.2.2 Definition av situationen**

Definition av situationen beskrivs som ett begrepp i Goffmans bok (2020) vilken är en svensk översättning av Goffmans klassiska bok *The Presentation of Self in Everyday Life* (1959). Med ordet "situationer" menar man sammanhang inom vilka människor interagera såsom i en skolklass, inom en familj, i en affär, på ett tåg, med flera. Dessa situationer kan både sägas vara oberoende av den individuella uppfattningen på sammanhanget och samtidigt vara beroende av en individs specifika synsätt. Goffman exemplifierar detta genom att beskriva att utsagan: "detta tåg är fullt av människor", kan ses vara oberoende av enskilda individers definition. En subjektiv och mer beroende definition handlar snarare om den mening som individen tillskriver situationen. En subjektiv utsaga skulle därför bli "denna trängsel står jag inte ut med" (Goffman, 2020, s.31). Begreppet menar således på att förklara att människor kan ha meningsskapande och subjektiva definitioner av situationer, som förmedlas vidare i interaktioner med andra.

#### **4.2.3 Rollkonflikt**

Begreppet rollkonflikt kommer ur rollteorin och förklaras av Nilsson (1996, s.174-175) som att rollen rymmer motstridiga förväntningar, att man måste utföra beteenden som man inte ställer upp på. Vilket i sin tur kan leda till rolldistansering. Det blir en oklarhet i rollen vilket innebär att individen inte riktigt vet hur rollen ska utformas eller att de egna och andras förväntningar inte stämmer överens.

Angelöw, Jonsson och Stier (2015, s.50-51) förklarar begreppet rollkonflikter genom exempel där en rollkonflikt uppstår på arbetsplatsen. Ett ställe där krav och förväntningar kan komma från olika håll. Exempelvis mellan *över- och underordnad* vilket innebär att den yrkesverksammas chef har förväntningar på att den anställda ska göra en viss arbetsuppgift. Den yrkesverksamma anser inte att dessa uppgifter ingår i hennes roll eller att bistå chefen med dessa sysslor. Motstridiga förväntningar har här uppstått mellan över- och underordnad beträffande hur den yrkesverksammas roll ska utformas. Exempel på rollkonflikt i förhållande till *de egna inre kraven* ges också av författarna. Den yrkesverksamma ställer höga

prestationer på sig själv. Hon vill vara effektiv, duktig och ordentlig. Tyvärr medges inte rådande omständigheter att hon kan vara så ambitiös som hon vill och en rollkonflikt har uppstått mellan hennes egna inre krav och hennes möjlighet att uppfylla yrkesrollen.

#### **4.2.4 Rollomfamning och rolldistansering**

Goffman (2020, 34-35) har myntat begreppet rolldistansering som han förklarar genom att först redogöra för rollomfamning. Goffman ser nämligen rollgestaltningen som något som har två ändpunkter. Dessa två ändpunkter menar han är just rollomfamning respektive rolldistansering. Vid rollomfamning menar Goffman att man helt försvinner i det själv som situationen ställer till förfogande. Att helt bli sedd sådan som rollen visar upp en och man visar acceptans av rollen. Att omfamna rollen är också att bli omfamnad av den. När det istället kommer till rolldistansering förklarar Goffman motsatsen till detta. Den som gestaltar rollen markerar då att han/hon inte är helt sådan som roller antyder. Att man medvetet eller också omedvetet "slår in en kil" mellan individen och hans roll. Goffman ger exemplet på en student som blir omfamnad av studentrollen och vad det innebär att vara student. Individen spelar då upp alla de signifikanta drag som studentrollen innebär för andra studenter och för lärare på universitet. Hemma kan studenten sen distansera sig från rollen inför sina vänner som inte är studenter. För att få grepp om dessa fall utvecklar Goffman "tro på rollen" som innebär ett uppriktigt framträdande, att omfamna rollen och acceptera den, respektive att inte tro på rollen och det cyniska framträdandet.

## **5 Analys**

I följande avsnitt presenteras studiens analys. Analysen behandlar de svar som framkommit i samtliga intervjuer och har som mål att genom diskussioner om familjebehandlarnas utsagor som knyts an till våra teoretiska begrepp besvara studiens frågeställningar. Analysen inleds med ett avsnitt om huruvida familjebehandlarna identifierar sig med socionomrollen då vi såg det som intressant ifall detta möjligen bidrar till en gemenskap bland familjebehandlarna i teamet. I nästa avsnitt framkommer upplevelserna av att vara familjebehandlare i det multiprofessionella teamet med allt vad det innebär för intervjupersonerna. Slutligen presenteras den del som avser att besvara på vilka sätt socionomerna anser att deras roll som familjebehandlare kan utvecklas.

I analysen har de riktiga namnen på intervjupersonerna ersatts med påhittade namn för att säkerställa att intervjupersonerna förblir anonyma.

### **5.1 Familjebehandlarens identifiering med socionomrollen**

Vi fann det intressant att undersöka huruvida familjebehandlarna identifierar sig som socionomer och om detta möjligen bidrar till en gemenskap bland familjebehandlarna i teamet. Det blev i samtliga intervjuer tydligt att våra intervjupersoner identifierar sig som socionomer och att detta eventuellt kan skapa en "vi känsla" bland familjebehandlarna. Nedan framkommer olika citat av intervjupersoner som visar på att de yttrar sig på liknande sätt vilket kan tolkas som att de alla identifierar sig som socionomer, exempelvis här; "*Jag identifierar mig som socionom, absolut, det gör jag verkligen!*" och "*Jag är stolt socionom!*".

Intervjuperson Lindas citat tyder på att familjebehandlare som socionomer har en gemensam kompetens där de skiljer sig från andra professioner. Utbildningen kan därför ses som en viktig symbol som möjligen enar familjebehandlarna, vilket enligt den symboliska interaktionismen blir meningsskapande och identitetsskapande.

*Jag tycker att man som socionom har inblicken och glasögonen som andra inte har. Vilket gör att man ser saker som andra professioner inte gör, speciellt inom vården skulle jag säga. Det märker man när man tittar på strukturell rasism, vilket har internaliserats av många som jobbar för att det är så inpräntat i arbetet så att man inte tänker på det. Samma sak med genus, det är något som man inte tänker på om man inte tar på sig de glasögonen medvetet, men vi socionomer tänker på det på grund av utbildningen.*

I Lindas citat framkommer att hon som socionom ser saker av betydelse som andra professioner inte gör, trots att de alla jobbar på samma arbetsplats. Detta kan möjligtvis stärka familjebehandlarnas eventuella "vi känsla", vilket vi även tolkar i Abels uttalande:

*Man märker vilka som är socionomer och vilka som har en annan utbildning, då vi socionomer bär med oss mycket kopplat till empatiskt förhållningssätt och hur vi bemöter andra i min mening. Jag tänker att man absolut har användning av kompetensen i arbetet och att man tar med jättemycket från socionomutbildningen.*



Vi kan analysera intervjupersonernas utsagor utifrån Goffmans begrepp "rollomfamning". Goffman menade att man vid rollomfamning blir sedd sådan som rollen visar upp en. Man omfamnar sin roll och visar acceptans av den. Vad som visar sig som en röd tråd genom intervjuerna är familjebehandlarnas gemensamma identitet av att ha en socionomutbildning i bagaget eftersom att de hela tiden gör anspråk på deras identitet kopplat till just socionomutbildningen. Många av familjebehandlarna kan tolkas vara stolta över att vara socionomer i grunden och upplevs förstärka detta verbalt såväl som kroppsligt då de skrattar, ler och upplevs glada vid dessa uttalanden. Detta kopplas till rollomfamning då vi tolkar det som att många av familjebehandlare omfamnar sin socionomroll utifrån utbildningen och att de i deras vardagliga arbete vill de bli sedda så som socionomrollen bör bli sedd, utifrån deras socionomkunskaper som skiljer dem från andra.

Vi kan även tolka utsagorna om hur familjebehandlarna verkar stå enade som socionomer utifrån den symboliska interaktionismen där vår identitet skapas i samspel med andra. Familjebehandlarens identifiering med socionomrollen verkar förstärkas då det finns igenkänningsfaktorer hos övriga socionomer inom BUP's heldygnsvård som återspeglar värderingarna andra socionomer har. Detta medför att symbolerna som är gemensamma för socionomer sinsemellan gör att de kan urskilja familjebehandlare med socionomkompetens från andra professioner, vilket i sin tur kan tolkas skapa familjebehandlarnas socionomidentitet. Intervjupersonen som vi kallar Fatima visar på detta genom att uttrycka; *"Jag kan känna att jag kan ha väldigt bra samtal med de andra familjebehandlarna. Vi kan nå någonting väldigt bra tillsammans"*.

Gällande familjebehandlarnas socionomkompetens och huruvida de identifierar sig som socionomer går det att koppla detta till den tidigare forskning som redogjorts för i vår studie. Exempelvis i Framme (2016) där det är tydligt att socionomerna står enade som socionomer. Socionomerna såg sig själva som unika utifrån sin utbildning där de kan se problem på olika nivåer och är mer situationsanpassade än andra professioner. Socionomerna i Framme's studie anser sig ha en unik helhetssyn, bred samhällsvetenskaplig och juridisk kunskap. Detta kan man även föra ihop med begreppet "definition av situationen" där det är individens meningsskapande som leder till hur någon agerar och interagerar inom kontexten.

## 5.2 Familjebehandlaren inom BUP's heldygnsvård

I nedan avsnitt presenteras upplevelsen av att vara familjebehandlare inom det multiprofessionella teamet. Vidare kommer detta avsnitt att lyfta hur utrymmet för en familjebehandlare att använda sin socionomkompetens ser ut och slutligen hur familjebehandlarna ser på rollen och själva yrkestiteln.

### 5.2.1 Familjebehandlare i ett multiprofessionellt team

Familjebehandlare arbetar i ett multiprofessionellt team där flera yrkesroller sammanstrålar. De olika professionerna har alla sin egen kompetens och perspektiv inom BUP's heldygnsvård. Intervjuperson Tristan berättar att det är olika hur mycket ens egna yrkesroll får ta plats;

*Jag brukar kämpa hårt för att bli kopplad till de patienter där jag har min spetskompetens. Som de patienter där jag vet att det kan vara en besvärlig familjesituation. För det är min styrka och det är vad jag är bra på. Jag har även mycket samtal då jag kan känna att jag har ett bra bemötande framförallt när det gäller NPF diagnoser. Jag har en spetskunskap som en skötare inte har.*

I citatet uppvisar Tristan vad vi kan koppla till begreppet rollomfamning och tolkar det som att han omfamnar socionomrollen. Att Tristan försöker påverka sin situation för att få användning av sin kompetens kopplas även till begreppet definition av situation. Då Tristan på bakgrund av socionomutbildningen har en definition av situationen som han anser kan gynna patienten i större utsträckning då han har ett helhetsperspektiv som inkluderar familjeförhållanden. I detta blir det intressant att Tristan uttrycker att han i sin familjebehandlarroll får kämpa för att få nyttja sin socionomkompetens. Det visar på att trots att han ingår i ett team där det ska finnas ett samarbete skapas spänningar inom teamet som gör att det oundvikligen blir en "vi" mot "dem" känsla inom det multiprofessionella teamet. Samtidigt belyser Tristan vikten av samarbetet som finns inom det multiprofessionella teamet genom att förklara;

*Min huvudsakliga arbetsuppgift är att stötta patienten och nå en stabilisering samt samarbeta med de andra professionerna som läkare och psykologer för att knyta ihop säcken. För det vi kommer på när vi jobbar på golvet när vi samtalar måste vi föra vidare, inte bara i journalen utan till all övrig personal och framförallt till läkare, psykologer och kuratorer.*

### 5.2.2 Spänningar mellan kvalificerade och okvalificerade arbetsuppgifter

I studien som familjebehandlare har det framkommit att det finns en variation i arbetsuppgifter som är mer eller mindre okvalificerade. Ella ger sin upplevelse av att det finns varierande arbetsuppgifter för en familjebehandlare. Hon beskriver de uppgifter som varje familjebehandlare börjar dagen med men kommer även in på sådana uppgifter som kan ses som mer praktiska i arbetet inom heldygnsvården. Exempelvis här;

*Man börjar med rapport och går sedan in på expeditionen där man delar upp patientarbetet och vem man ska vara kontaktperson för. Sedan fördelar man praktiska arbetsuppgifter vilket arbetsledande sjuksköterska delar ut. Det kan vara arbetsuppgifter som till exempel att göra en omvårdnadskartläggning, delta på läkarsamtal med sin tilldelade patient och så vidare.*

Ella fortsätter med att förklara att de praktiska omvårdnads uppgifterna som handlar om patienternas kosthållning samt städning av rum också kan uppskattas av henne och uttrycker en positivitet inför dessa; “Men i ärlighetens namn gillar jag att göra praktiska saker som att vara i köket och bädda sängar”. Det framkommer utifrån intervjuaren att familjebehandlarrollen är bred och öppnar upp för olika arbetsuppgifter. Intervjuperson Fatima förklarar att rollen som familjebehandlare blir vad man själv gör den till och att man får hitta luckor för att uppnå det man vill i sin roll inom teamet;

*Det man får göra som socionom är att man får hitta sina luckor mellan patienternas måltider. Då kan man jobba med föräldrarna då många av dem är bortglömda och har kämpat i flera år med barnets sjukdom. Man kan hjälpa föräldrarna genom att bara visa förståelse och empati. Man får försöka hitta luckor däremellan om man vill göra något extra så att säga. Man får därför sätta ribban själv, på gott och ont.*

Linda uttrycker till exempel i likhet med Tristan att hon har fått kämpa för hennes arbetsuppgifter relaterade till socionomutbildningen och kopplar det delvis till hennes långa erfarenhet;

*Jag har fått kämpa för det. Det har inte kommit sig lätt. Speciellt inte när jag var nyexaminerad. Men samtidigt som jag var nyexaminerad socionom ska man också ha i åtanke att jag är äldre och har jobbat som chef i många år innan dess. Jag har inte*

*bara varit socionom. Jag är säker i mig själv och i allt runt omkring sedan mina tidigare erfarenheter vilket jag också tror spelar roll. Det är nog skillnad hur man är som person samt hur driven man är.*

Det framkom i intervjuerna uttalanden om de tillfällen då det är svårare att ha en egen påverkan på sin roll och utforma sina arbetsuppgifter. Uttalandet görs av Abel som säger; *“Många av oss familjebehandlare som jobbar är nyexaminerade vilket gör det svårt att stå emot eller stå upp för sina egna uppgifter då man inte vill gå på för hårt”*. Detta citat visar att graden av hur kvalificerade familjebehandlarnas arbetsuppgifter är till stor del beror på hur driven den enskilda socionomen är. Vi kan tolka detta som att nyexaminerade socionomer har svårare att utforma och bibehålla arbetsuppgifter, utformade för deras socionomkompetens. Relaterat till detta nämner Abel dessutom att svårigheten för nyexaminerade socionomer att påverka sin roll som familjebehandlare kan handla om den syn som andra professioner har på en nyexaminerad socionom; *“skötare som yrkesgrupp är väldigt starka utifrån erfarenhet och kan tycka att även familjebehandlare ska utföra liknande uppgifter”*. Detta kan man i sin tur tolka som att det finns värderingar och åsikter kring familjebehandlarnas roll som förmedlas av andra professioner vilket påverkar hur handlingskraftig den nyexaminerade blir i att påverka sin roll. Man kan således koppla detta till den symboliska interaktionismen där den nyexaminerade påverkas av andras åsikter och värderingar vilket påverkar bilden som denna har av sig själv.

Abel förklarar på vilket sätt arbetsuppgifterna för de olika professionerna inom grundbemanningen på hans avdelning inte skiljer sig markant från varandra;

*Både familjebehandlare och skötare hamnar i en liknande position i förhållande till arbetets organisering och detta speglas även i patienternas och dess anhörigas agerande. Även om vi socionomer håller i MI samtal som en del av våra uppgifter är det inget som märks eller urskiljer sig i arbetet. Det är knappt att vi får in det i planeringen med patienterna. Familjebehandlare och skötare har exakt samma uppgifter. Vårt jobb på golvet är mycket omvårdnad och kan ses som en skötares jobb egentligen. Det är inte mycket av de klassiska socionomuppgifterna.*

Vad de klassiska socionomuppgifterna är, kan tänkas vara subjektivt. Fatima belyser det som enligt henne inte hör till de klassiska socionomuppgifterna;

*Grundbemanningen innebär att alla sjuksköterskor, skötare och familjebehandlare är på schema med skift och tydligen innebär det också att alla ska kunna göra allt. Vi är förväntade att göra olika somatiska undersökningar såsom blodtryck och vikt.*

*Egentligen inte särskilt svåra uppgifter i sig, men jag är inte utbildad inom somatisk vård och jag är inte intresserad av det på det sätt att det är uppgifter jag vill utföra.*

*Detta är inom ramen att alla ska kunna göra allt.*

Fatimas uttalande går att koppla till begreppet rollkonflikt där rollen rymmer motstridiga förväntningar och att man måste utföra beteenden som man helst inte ställer upp på. En oklarhet i rollen skapas vilket innebär att individen inte vet hur rollen ska utformas alternativt att de egna förväntningarna inte stämmer överens. Detta går att relatera till hur familjebehandlarnas tankar gick när de blev anställda på BUP och vad de hade för förväntningar på hur deras familjebehandlarroll skulle se ut. En rollkonflikt syns i det Fatima berättar och den har skapats utifrån *de egna inre kraven* där den yrkesverksamma ställer höga krav på sig själv och sin yrkesroll. Fatima berättar att man vill vara ambitiös och effektiv i sin familjebehandlarroll utifrån den kunskap man har med sig men att rådande omständigheter inte tillåter detta;

*Det finns inte utrymme för att ha socionomperspektiven i det dagliga arbetet ifall det finns mycket att göra. Hinner man sen och har tid över på sitt eget bevåg så fångar man upp och gör något. Men det kräver en del.*

Även Linda ger exempel på hur hon inledningsvis upplevde en inre rollkonflikt i sitt arbete som familjebehandlare vilket ledde till en rolldistansering. Rolldistanseringen ser vi hos Linda då hon i sitt citat förklarar att hon inte ville se sig sådan som familjebehandlarrollen på hennes avdelning tidigare såg ut och att hon slog in en kil mellan den faktiska familjebehandlarrollen och hennes förväntningar på den;

*Som sagt har jag jobbat jättemycket för att försöka forma och ändra om vårt arbete. För som jag nämnde i början var det så att när jag började jobba fanns det ingen skillnad mellan vad en familjebehandlare och en skötare gjorde. Och då sa jag att det här är ju befängt, varför ska jag kalla mig familjebehandlare om jag inte behandlar familjer.*

Genom att prata med sin chef tydliggjorde Linda en önskan om att utveckla rollen då hon upplevde att det inte gick att omfamna socionomrollen och dra nytta av sin socionomkompetens utifrån hur familjebehandlarrollen var utformad på hennes avdelning. Detta visas här;

*Och därför var en av de rekvisit som jag hade för att börja jobba, att jag skulle få utveckla rollen, vilket jag sa till min avdelningschef. För varför ska man anställa socionomer och sen inte använda vår kunskap.*

### **5.2.3 Utrymmet för socionomkompetensen**

Det är tydligt framkommande i intervjuerna att flertalet familjebehandlarna har eller har haft en missnöjd känsla kring hur familjebehandlarrollen är utformad på BUP. Linda kunde i sitt fall påverka hur hon ansåg att hennes arbete borde vara utformat utifrån sin socionomkompetens, genom att prata med sin chef. Som nämnts tidigare är det dock inte alla familjebehandlare som upplever att de har utrymme eller möjlighet för att påverka arbetsuppgifterna och dra nytta av sin socionomkompetens. Upplevelserna av hur mycket socionomkompetensen ges utrymme för såväl organisatoriskt som i det multiprofessionella teamet varierar. Abel uttrycker exempelvis hur han upplever att familjebehandlarnas socionomkompetens inte alls tas i beaktning i teamet;

*Det är roligt när man får tid att planera MI samtalen. Det låter som att man har mycket tid för det, men det är inte så i praktiken och det prioriteras inte högt. Händer det att en psykolog skulle planera in ett samtal med patienten så går det före. Socionomkompetensen tas inte alls i beaktning (...)Men det är ingen som tänker att det är klart att socionomen ska ha tid för att hålla i sina samtal. Det finns ingen respekt för yrkeskompetensen. Men ibland när vi har ronder eller behandlingskonferenser så märker man att vår utbildning kommer fram vid resonemang och tankegång. Då märker man att även läkare och de andra professionerna lyssnar på oss.*

Abels uttalande tyder på att familjebehandlarens socionomkompetens oftast inte ges utrymme vilket i sin tur ger en ganska klar bild av hur övriga teamet ser på socionomer inom BUP's heldygnsvård. Abel förstärker detta genom att berätta om ett uttalande han hörde av en kollega; "Jag har till och med hört en kollega säga "varför har man ens socionomer just här, det är helt onödigt". Abel menar också att det finns en tydlig skillnad i hur andra professioner

ses på, som har en annan kompetens än socionomen just i ett vårdssammanhang. Abel berättar att sjuksköterskan är en sådan profession som ofta syns i vården och är mer betydande inom en medicinsk kontext; *“Sjuksköterskor får respekt för sina medicinska kompetenser på grund av kontexten. Men socionomer är ju mer ovanliga inom vårdkontexter.”* Tristan utvecklar Abels resonemang om utrymmet för familjebehandlaren socionomkompetens inom BUP's heldygnsvård och tar med att det även handlar om ett organisatoriskt tidsperspektiv;

*Det svåraste med jobbet som familjebehandlare är att det inte finns legitimitet i akutvården för en familjebehandlare. Vi har inget tidsmässigt utrymme att jobba aktivt med familjerna för det finns inte avsatt tid till det. Viss personal tar mina socionomkunskaper i beaktning och har fattat vad spetskompetensen innebär men sen är det andra som inte står ut när jag kan göra teoretiska kopplingar eller pratar om den senaste forskningen eller kopplar en problematik till ett anknytningsperspektiv. Varför kan sjuksköterskans samtal, läkarsamtal och psykologsamtal skrivas upp på tavlan men inte mitt?*

Att familjebehandlarna upplever att de inte ges utrymme i det multiprofessionella teamet och att de känner hur andra professioner ser på dem, skulle genom begreppet spegeljaget kunna förklara hur familjebehandlarna till sist ser på sig själva och sin roll. Spegeljaget förklarar att vår syn på oss själva återspeglar andras värderingar av oss. Vi övertar andras syn på oss och gör den till vår egen syn på oss. Detta kan förklara att familjebehandlarna genom att höra andras åsikter om dem - likt Tristans citat om hur en annan kollega hade uttalat sig om socionomer. Till sist skulle kunna leda till att familjebehandlarna börjar ifrågasätta sig själva, sin roll, meningen med deras arbete och varför de överhuvudtaget finns inom BUP's heldygnsvård.

Spegeljaget som skulle kunna leda till negativa tankar om sig själv och sin roll, kan alltså i sin tur leda till en rollkonflikt och rolldistansering och därmed möjligen resultera i att man inte vill jobba kvar. Tristan ger exempel på hur tidigare erfarenheter samt hans rollomfamning av socionomrollen har fått honom att stanna kvar på arbetet trots att hans förväntningarna på rollen som familjebehandlare inte motsvarar den faktiska arbetsbeskrivningen:

*Hade jag inte haft flera års erfarenhet i bagaget så hade jag nog sagt upp mig efter en vecka i den rollen jag har idag. För det är ett väldigt otydligt uppdrag. Det är otydligt på så sätt att i detta fall på BUP's heldygnsvård har man*

*familjebehandlare men det finns inget utrymme att jobba med familjebehandling.*

Trots att det tydligt framkommer i intervjuerna att familjebehandlarna känner sig förbisedda och att deras kompetens inte tas i beaktning i teamet, finns även de familjebehandlare som i intervjuerna gav en positiv bild av hur de ser på sin roll och att de inte upplever att det blir en “vi” mot “dem” känsla inom det multiprofessionella teamet. Det belyser Ella här; *“Jag upplever att man lyssnar på mig, hur jag ser och tolkar patienternas beteende. Så jag tycker att man tar min socionomkompetens i beaktning och även i läkarsamtal då man förstår att jag har erfarenhet”*. Ella har alltså upplevt att man lyssnar på henne som familjebehandlare och att även läkare tar hennes erfarenhet och kompetens i beaktning. Så trots att Ella ingår i den “vi känsla” som vi beskrivit tidigare på bakgrund av socionomidentiteten känner hon inte att den sätts i konflikt med resterande professioner. På så sätt ger Ella inte uttryck för denna “vi” mot “dem” känsla som vi sett i intervjuer med andra familjebehandlare. Även i Iris svar på frågan ifall hon upplever att hennes socionomkompetens ges utrymme och tas i beaktning inom teamet finner vi inga indikationer på spänningar i teamet;

*Det är svårt att svara på men jag upplever ändå att socionom perspektivet tas med och det speglas på avdelningen, vilket är fint. Folk har ett fint helhetstänk kring människan. Jag skulle säga att det finns med och att många använder sig av det. Nog mer än i somatiken, för när man arbetar med endast kroppsliga saker blir det direkt medicinskt. Men i psykiatrin kan man inte bara plocka bort en del för allt är sammanvävt.*

Iris berättar sedan vidare att hon tänker att hur mycket utrymme man får som familjebehandlare för att använda sin socionomkompetensen har och göra med vilken avdelning inom BUP's heldygnsvård man arbetar på. Iris menar att avdelningarnas helt olika syften ger upphov till hur mycket familjebehandlarna kan använda sin socionomkompetens. Här jämför hon akutavdelningen och vårdavdelningen;

*På vårdavdelningen skulle jag säga att man använder sina socionom kunskaper mer eftersom patienterna har fler bakgrundsfaktorer som spelar in. Till exempel familjesituation, autism, ADHD, trauma och annat som ligger i bakgrund och då får*



*man tiden och utrymmet att titta på de sakerna. På akutavdelningen är det i regel kortare inläggningar som är allt mellan en dag till en vecka. Vårdavdelningen har därför mer tid för att se över bakgrundsfaktorer. Där finns det behandlingsmöten då man samlas och pratar, det finns mer kontakt med socialtjänst och liknande. Så jag skulle säga att det är mer utrymme för helhetsperspektivet på vårdavdelningen jämfört med akutavdelningen. De ska ha patienter som lämpar sig där och vi ska ha patienter som lämpar sig hos oss.*

#### **5.2.4 En missvisande roll och yrkestitel**

I relation till kvalificerade och okvalificerade arbetsuppgifter leder de upplevelser som beskrivits ovan till att familjebehandlarna ifrågasätter sin yrkestitel. Yrkestiteln kan enligt symbolisk interaktionismen ses som en symbol för familjebehandlarens utbildning och kompetens. Det framkommer av samtliga intervjupersoner att de upplever rollen som otydlig likväl själva yrkestiteln familjebehandlare som missvisande. När Abel berättar om den otydliga rollen kommer han in på hur han uppfattar själva titeln som missvisande;

*Det är en ganska missvisande yrkestitel eftersom att man främst jobbar mot patienterna och bara lite mot föräldrarna när de är närvarande på avdelningen. De målar upp på intervjun att man får göra det ena och det andra men det är inte så i realiteten. Därför känner många sig lurade av att de har en tjänst som benämns som familjebehandlare men inte alls överensstämmer med vad den rollen brukar innefatta inom socionom världen.*

Iris exemplifierar Abels uppfattning genom att i sitt svar angående familjebehandlarrollen, berätta hur en familjebehandlare istället arbetar inom socialtjänsten;

*Man kan säga att titeln familjebehandlare är förvirrande då ordet säger att man utför behandling med familjer. Men vi utför inte aktiv behandling med familjer när vi har kris. Det är mer kristerapi och informerande samtal. Om man tänker på en familjebehandlare inom socialtjänsten så utför de hela tiden aktiv behandling med familjer och behandling är centralt i deras arbete. Därför kanske titeln säger något som vi egentligen inte gör. Det har även funnits gånger då familjer sagt till mig "du är ju familjebehandlare" och så ställer de frågor om behandling som jag inte ens kan svara på trots att det står familjebehandlare på min bricka*

Intervjupersonerna som inte känner att yrkestiteln familjebehandlare på ett rättvist sätt representerar den faktiska arbetsbeskrivningen har precis som vid begreppet rolldistansering känt att han eller hon inte är sådan som rollen antyder. Det kan ske omedvetet eller också medvetet att man gör skillnad på sig själv och den rollen man förväntas ha i arbetet. I detta fall verkar det ha skett medvetet då familjebehandlarna på egen hand har reflekterat och problematiserat den missvisande titeln. Utöver att titeln upplevs missvisande har många av familjebehandlarna reflekterat och problematiserat kring att familjebehandlarrollen i sig är otydlig. Ella berättade om hur hon tidigt i sitt arbete ifrågasatte inom sig själv om det finns någon skillnad på hennes arbete och skötarens. Tillslut tog hon upp detta med chefen för att få klarhet varpå hon blev förvånad över att chefen själv inte kunde ge ett tydligt svar;

*När jag kom dit i början frågade jag angående tydlighet då det är viktigt. Jag frågade chefen då vad det är för skillnad på skötare och familjebehandlare och fick luddiga svar. Jag kände att de själva inte visste det. Det tycker jag är märkligt.*

Tristan berättar om den besvikelse han kände när han sökte sin tjänst som familjebehandlare och kort efter att ha börjat arbeta blev förvånad över hur hans förväntningar inte stämde överens med det faktiska arbetet;

*Under intervjun tänkte jag “ Vad spännande jobb”. Det är ju föräldrar här som kommer in med trauma och chock då deras barn till exempel har gjort ett suicidförsök. Jag insåg rätt snabbt under mina första två veckor att det inte är så man jobbar här.*

Utifrån citaten ovan finns det tydliga indikationer för att familjebehandlarna upplever både rollen familjebehandlare som otydlig och att titeln i sig blir missvisande då den vid anställningsintervjun antydde på en arbetsbeskrivning som många av familjebehandlarna inte får utföra i praktiken. Familjebehandlarna trodde vid anställning att de skulle få dra nytta av sina socionomkompetenser i familjebehandlarrollen. De trodde även att familjebehandlarrollen skulle vara utformad sådan som många uppfattar en familjebehandlare i socionom världen, exempelvis på socialtjänsten.

### 5.3 Familjebehandlarens reform

I föregående avsnitt diskuterades upplevelserna av hur det är att vara familjebehandlare i det multiprofessionella teamet inom BUP's heldygnsvård genom att titta på organiseringen, arbetsuppgifterna, utrymmet för socionomkompetensen och hur familjebehandlarna ser på sin roll och yrkestitel. I följande avsnitt undersöks det ifall familjebehandlarna ser möjligheter och utmaningar i relation till förbättring av rollen. Uttalanden kring hur ansvaret dels ligger på ledningen och cheferna men också på en högre strukturell nivå kommer att diskuteras.

Tristan är snabb med att förklara att en stor faktor som han tror blir en av utmaningarna med att förbättra rollen för familjebehandlare är själva tidsaspekten och ansvarsfördelningen mellan yrkeskategorierna. Han menar att tiden är knapp i arbetet med sjuka patienter och ansvarsfördelningen av arbetsuppgifter mellan skötare och familjebehandlare behöver omvärderas. Han uttrycker att han inte har ett utrymme för att kunna vara frikopplad och faktiskt genomföra arbetsuppgifter kopplat till sin socionomkompetens och nämner samtal som ett exempel;

*En yrkeskategori omändring behöver göras. Det finns ingen tid avsatt för mig utöver det en skötare gör. Det behövs en schemaändring och man måste vara frikopplad från ordinarie schema. Detta är ingrodda inarbetade strukturer och därför kan detta vara svårt att ändra på. Rent schematekniskt men också generellt i arbetsgruppen. Jag kan ibland behöva gå och slänga sopor men jag kan inte vara frikopplad i två timmar för att jag ska ha ett samtal.*

Ella fortsätter på samma spår gällande att det krävs anpassningar i arbetssättet och förklarar att i akuta skeenden är ingen dag den andra lik. Under de dagar där det är mycket akut som sker, finns det inte tid att ta vara på familjebehandlarens socionomkompetens och därav skulle deras arbete falla bort, så som samtalsbehandling;

*Man kan ha en tanke om hur tydligheten skulle se ut, men det kan fallera eftersom en dag aldrig är lik en annan. Vissa dagar är det så mycket akut som händer och då faller socionomkompetensen bort för att man måste vara beredd på att vara med i det som händer och efterarbetet efter det. Jag tror att struktur har man för att ha något i att förhålla sig till. Jag upplever inte att det finns en tydlighet.*

Man kan tolka Ellas citat som att det är svårt att hitta möjligheter för förbättringar av rollen då BUP's heldygnsvård arbetar med sjuka patienter där det händer mycket om dagarna. Att anpassa scheman och arbetssättet inom heldygnsvården för att integrera familjebehandlarens socionomkompetens verkar vara avgörande för att familjebehandlarna ska kunna utveckla rollen. Detta blir svårt inom heldygnsvården där det i intervjuerna beskrivs att tiden inte räcker till. Ännu en utmaning för att förbättra rollen som uppges av intervjupersonerna har och göra med att de jobbar inom heldygnsvården. Linda menar att en utmaning i att utveckla rollen handlar om svårigheter kring den praktiska implementeringen av arbetsuppgifter som tar vara på socionomkompetensen. Hon nämner då behandlingsgrupper förslagsvis och förklarar att det främst lämpar sig inom öppenvården;

*De behandlingsformer som finns, utformas oftast för öppna vårdförhållanden, då man kan ha planerade och strukturerade samtal som följs upp. Det finns inga anpassningar för heldygnsvården. Vi kan inte planera in behandlingar på specifika tider eftersom patienten eventuellt hinner bli utskriven innan eller får ett ångestpåslag som leder till kaos på avdelningen. Så utmaningen blir att utforma och anpassa behandlingarna eller arbetsuppgifterna så att de passar till konceptet heldygnsvård där föräldrar och barn är i kris.*

Abel nämner även han utmaningar med att implementera arbetsuppgifter anpassade för socionomkompetensen i syfte att utveckla rollen. Men Abel menar att utmaningen har att göra med en bristande respekt för socionomrollen och att detta grundar sig i ledningens och chefernas ansvar;

*Det är väldigt stora utmaningar. Vi har försökt att skapa respekt för socionomyrket på avdelningen och försökt att hitta andra arbetsuppgifter för att familjebehandlare ska stanna då många slutar på grund av understimulans. Om inte cheferna eller ledningen ger oss mer utrymme att använda kompetensen så kommer det fortsätta såhär. Det kommer inte finnas någon förståelse eller respekt för oss som socionomer. Allt handlar om att ledningen måste dra igenom arbetsuppgifterna eftersom det är där bördan egentligen ligger. Cheferna måste förmedla för de andra professionerna att vi behöver utrymme att utföra MI samtal exempelvis.*

Abel menar vidare att det nästintill är omöjligt att åstadkomma förändringar om inte chefen också är en del av detta; ”*Det är väldigt svårt att driva något själv om man inte har sin chef i ryggen. Man kan göra en del själv men det är svårt utan ledningen*”. Ella uttrycker likt Abel att det finns en otydlighet och bristande respekt för socionomkompetensen och att det blir en utmaning för att utveckla familjebehandlarrollen. Hon menar att detta tar sig uttryck i ett utbildningsförakt och pekar också på chefernas samt ledningens ansvar att vara närvarande och stötta de anställda på avdelningen;

*Ni kanske vet att vissa människor har ett utbildningsförakt där man inte tar hänsyn till någons kompetensområde för att man själv jobbat i många år. Trots att den andra har en utbildning på högre nivå. Här tror jag att man behöver hjälp av ledningen som är tydliga med att det finns en anledning till att vi har socionomer. Varje avdelning har en chef som aldrig syns på golvet. Jag kan inte se varför de inte är på plats på avdelningarna. En närvarande chef betyder mycket. Det innebär inte att denne ska peka med hela armen men att den är med och ser vad som händer. Den största bristen som jag ser finns hos ledningen.*

Ovanstående citat gällande ledningens och chefernas ansvar där det finns ett missnöje bland flera av familjebehandlarna går att knyta an till begreppet rollkonflikt och mer specifikt mellan över - och underordnad. När en rollkonflikt sker mellan över - och underordnad har chefen förväntningar på att de anställda ska utföra specifika arbetsuppgifter och den yrkesverksamma anser inte att dessa arbetsuppgifter ingår i hennes roll. Detta kopplas till missnöjet kring ledningen då cheferna överhuvudtaget inte är närvarande på avdelningarna och därav har de inte koll på vilka arbetsuppgifter som utförs. Oavsett om uppgiften ingår i familjebehandlaren roll eller inte.

Det ska nämnas att det i intervjuerna vid enstaka tillfällen även framkommer en positivitet kring ledningen och cheferna, av vissa. Linda bejakar också utmaningen i att utveckla rollen om man inte har ledningens stöd. Men hon uttrycker att hon i sitt arbete inte har upplevt några begränsningar i utvecklandet av sin roll med hänsyn till ledningen. Linda säger tvärtom att hon aldrig känt missnöje över sin avdelningschef;

*Det svåra med att utveckla rollen är alltid att få med sig chefen. Men med min avdelningschef har det aldrig varit några problem. Om jag uttrycker att jag har en*

*idé, då säger chefen ”okej, testa!”. Det måste jag ändå ge. Familjebehandlande samtal och implementeringen av föräldragrupper var inte heller några problem från chefens sida. Kopplat till chefen har jag aldrig stött på några hinder varken när jag velat utveckla mig själv eller min roll. Avdelningschefen vill till och med ha fler socionomer.*

Det framkommer alltså att familjebehandlarna anser att rollens utformning och möjlighet till utveckling ligger i händerna på ledningen och att det är cheferna som har mandat att påverka och förändra samt hur man kan dra nytta av socionomkompetensen. Men det finns flera av intervjupersonerna som menar att utmaningarna är mer komplexa än att det enbart ligger på chefsnivå. Utifrån intervjuerna framkommer det att vissa intervjupersoner ser att utmaningarna ligger på en högre strukturell nivå. Till detta måste man ta de ekonomiska aspekterna i beaktning. Linda berättar att lönen för en familjebehandlare inom BUP's heldygnsvård inte alltid är önskvärd och därav finns det flera familjebehandlare som på grund av detta missnöje väljer att säga upp sig, istället för att stanna kvar och försöka utveckla familjebehandlarrollen till det bättre. Linda själv erkänner att hon hade haft högre lön om hon jobbade kommunalt istället för regionalt;

*Om jag ska vara helt ärlig handlar det också om lönen som gör att många socionomer som familjebehandlare inte vill stanna och vara med att utveckla rollen. Vi ska inte blunda för att det också handlar om det ekonomiska. Skulle jag jobba för kommunen nu skulle jag få 10.000kr mer än när jag jobbar för regionen. Varför jag stannat är för att jag är en typ som vill utveckla saker och jag vill utveckla familjebehandlaren roll. Men det som är en utmaning är att få socionomer att stanna kvar.*

Lindas citat styrker att en stor utmaning att utveckla rollen handlar om det ekonomiska. Dock har hon själv valt att stanna kvar då hon känner ett personligt driv inför att utveckla rollen så att den ger mer utrymme för socionomkompetensen.

Utmaningarna som nämnts ovan ligger utanför det handlingsutrymme som familjebehandlaren har och de kan därför själva inte påverka detta. Det mesta handlar om organisatoriska förutsättningar. Fatima nämner att hon i samtal med sin chef problematiserat familjebehandlaren roll och har då förstått att det finns utmaningar som ligger på en väldigt hög strukturell nivå; “Frågan är om det är på en väldigt hög chefsnivå inom regionen eller

*om det är på en politisk nivå, jag är osäker på vem som har det yttersta ansvaret för hur bemanningen ska se ut.”* När utmaningarna ligger så pass mycket utanför familjebehandlaren handlingsutrymme blir det svårt att göra något åt detta. Fatima ger däremot förslag på relevanta förändringar som hade behövts göras uppifrån;

*Man skulle kunna göra mycket och utnyttja socionomernas kunskaper mycket bättre. Man behöver inte ha fyra socionomer som tyvärr arbetar som skötare. Man hade istället kunnat ha två socionomer som har tid att göra sina saker och “vinga” kuratorn i sina uppgifter, eftersom kuratorn också är socionom.*

Vi kan tydligt koppla de uttryckta utmaningarna till begreppet rollkonflikt. Fatima menar att utmaningarna ligger på en hög nivå vilket kan tänkas skapa en konflikt mellan hennes förväntningar på rollen och de organisatoriska, politiska och ekonomiska faktorer vilka påverkar hennes möjligheter att förverkliga sina rollförväntningar. Linda tryckte på att hon hade tjänat mer om hon arbetade kommunalt än regionalt, det skapas då en rollkonflikt mellan hennes ekonomiska välbefinnande och hennes önskan att förbättra familjebehandlarrollen. Detta eftersom att Linda känner att hon får en mindre summa pengar än vad hon ser som rimligt för det arbete hon utför.

## **5.4 Sammanfattning**

### **Familjebehandlaren identifiering med socionomrollen**

Utifrån vad som framkommer i analysen har det blivit tydligt att samtliga intervjupersoner identifierar sig med sin yrkesroll som socionom och att det som vi kallar för socionomrollen blir en grund att stå på för familjebehandlarna. Den gemensamma identifieringen med socionomrollen tolkar vi som att den möjligen kan leda till en “vi-känsla” bland familjebehandlarna där socionomutbildningen med dess tillhörande kunskaper och perspektiv blir gemensamma symboler. De gemensamma symbolerna gör det dessutom lätt för familjebehandlarna att urskilja och identifiera andra socionomer vilket kan tänkas förstärka den möjliga gemenskapen ytterligare. Den tydliga identifieringen med yrkesrollen som socionom kan i sin tur betraktas som en rollomfamning av socionomrollen. Man kan även se på empirin i relation till tidigare forskning kring vad socionomerna bidrar med i psykiatrin. Då förstår man att familjebehandlarna har en bakgrund och kompetens från utbildningen som

ger många ömsesidiga perspektiv som kan bli gemensamma definitioner av situationer och att det eventuellt kan förstärka en möjlig “vi-känsla” ytterligare.

### **Familjebehandlaren inom BUP's heldygnsvård**

Angående familjebehandlaren inom BUP's heldygnsvård och de saker som är relevanta för dem att berätta om i sitt arbete, framkommer det att alla arbetar i ett multiprofessionellt team. Professionerna är flera och alla förväntas bidra med sina egna perspektiv för att i samarbetet uppnå gemensamma mål. Familjebehandlarnas primära arbetsuppgifter innefattar att bli tilldelade och stötta patienter för att nå en stabilisering, samarbeta med de andra professionerna och ibland även utföra en del praktiska arbetsuppgifter som att sköta patienternas kost och sköta uppsnygning av patientens rum. Det framkommer i analysen att vissa av familjebehandlarna upplever att de måste kämpa hårt för att tilldelas de patienter där deras socionomkompetens kommer till nytta och konsekvensen av detta blir att en “vi” mot “dem” känsla skapas inom teamet mellan familjebehandlarna och de övriga professionerna. I en utsaga framkommer det att familjebehandlarna själva behöver hitta luckor för att de överhuvudtaget ska kunna nyttja sin socionomkompetens. Luckorna måste då hittas när tid finns under dagen, exempelvis för att kunna genomföra samtal med familjer.

I analysen har det med jämna mellanrum diskuterats ifall familjebehandlarna upplever att de är kapabla att påverka sin roll och arbetsuppgifter. Det framkom tydligt att det kan vara svårt att påverka men att det lyckats för vissa, mer specifikt de familjebehandlare som har vågat ta upp detta med sin chef och dessutom har en lång erfarenhet inom socialt arbete. Svårare blir det enligt analysen för de som är nyexaminerade socionomer och nyligen har anslutit sig till arbetsplatsen. Angående de arbetsuppgifter som familjebehandlarna utför har det framkommit vid flera tillfällen att familjebehandlare och skötare har liknande eller också samma arbetsuppgifter. Det förklaras att detta dels kan bero på att skötarna är en stark arbetsgrupp och att vissa av dem har starka åsikter kring att alla ska kunna göra allt. Dels är det också inpräntat i organisationen sedan långt tillbaka och det kan därför vara svårt att ändra på. Arbetsuppgifterna som familjebehandlarna utför som kan liknas mycket vid vad en skötare ska kunna göra innefattar somatiska undersökningar såsom blodtryck och mätning av puls. Det framkommer vid utsagor att detta inte ingår i en socionoms arbetsuppgifter. Det som nämnts ovan är sådant som vanligen leder till en rollkonflikt och motstridiga förväntningar på rollen. Där familjebehandlarna känner att de egna inre kraven på hur deras socionomkompetens ska användas, inte kommer fram på grund av rådande omständigheter.



I analysen presenteras utsagor kopplat till hur mycket familjebehandlarna upplever att deras socionomkompetens ges utrymme såväl organisatoriskt som inom det multiprofessionella teamet. I en del uttalanden framkommer det att socionomkompetensen inte ges utrymme på grund av att det sociala perspektivet inte prioriteras lika högt inom vårdsammanhang. Detta speglas inom teamet och organisatoriskt. Förklaringen på varför familjebehandlarna tror att det ser ut såhär inom vårdsammanhang bortsett från att man inte tar det sociala perspektivet i beaktning är också att det inom vården inte finns en tidsmässigt utrymme för att prioritera socionomens kompetens. Detta har bland annat tagit sig uttryck inom teamet där andra professioner har ifrågasatt socionomens syfte inom vården, vilket i sin tur också antyder på en bristande respekt för socionomkompetesen. I analysen kopplas det till den symboliska interaktionismen där familjebehandlarna i interaktion med övriga professioner till slut själva intar en negativ syn på sin roll och därtill ifrågasätter deras syfte inom heldygnsvården. Detta kan i sin tur leda till rollkonflikt och rolldistantering gentemot familjebehandlarrollen.

Det är dock inte alla familjebehandlare som upplever att deras socionomkompetens inte ges utrymme. Vissa ser på sin familjebehandlarroll positivt och upplever att deras kompetens ges utrymme och tas i beaktning. Dessa familjebehandlare upplever således inte den tidigare nämnda "vi" mot "dem" känslan inom det multiprofessionella teamet. Exempelvis kan det bero på avdelningens syfte, då man menar att det finns större utrymme att använda sin socionomkompetens på en avdelning än en annan.

Vad som också är påtagligt är att inte bara rollen som familjebehandlare är otydlig utan även själva yrkestiteln i sig. Familjebehandlarna känner sig lurade av att de har en tjänst som benämns som familjebehandlare men som inte stämmer överens med vad den rollen brukar innefatta inom socionom världen. Mer specifikt en familjebehandlare som arbetar på socialtjänsten, där han/hon aktivt arbetar med familjebehandling i sitt vardagliga arbete och där det finns utrymme för detta. Att familjebehandlarna har en yrkestitel som inte stämmer överens med hur de arbetar, har kunnat ses utifrån rolldistantering då familjebehandlarna har en stark känsla av att rollen inte är sådan som titeln antyder. Sammanfattningsvis upplever alltså familjebehandlarna både rollen och titeln som otydlig och missvisande.

### **Familjebehandlarens reform**

I analysen framkommer olika synpunkter på hur familjebehandlarrollen kan utvecklas och vilka utmaningar och möjligheter som skulle medfölja. Det finns en del utmaningar kopplat

till att påverka och förändra familjebehandlarrollen. En stor utmaning handlar exempelvis om tidsaspekten inom heldygnsvården och ansvarsfördelningen mellan yrkeskategorierna skötare och familjebehandlare. Det är också en utmaning att anpassa arbetssätt inom heldygnsvården för att integrera socionomkompetensen vilket sägs vara avgörande för att rollen ska utvecklas. Till detta förklaras det att en svårighet är att många behandlingsformer som kan ta vara på kompetensen är mer anpassade för öppenvården än slutenvården. En ytterligare utmaning som har belysts i relation till att kunna påverka och förändra rollen handlar om att respekten för socionomen som familjebehandlare är bristande. Detta uttrycks grunda sig i ledningens och chefernas ansvar då de har möjligheten att minska det utbildningsförakt som vissa familjebehandlare pekar på. Eftersom att cheferna knappast syns till på avdelningarna vilket upplevs märkligt, leder det till att även chefernas bristande ansvarstagande är en utmaning för att påverka rollen. Detta har kopplats till en rollkonflikt och mer specifikt mellan över- och underordnad. Å andra sidan finns det även de utsagor som pekar på att vissa familjebehandlare uppskattar och är nöjda med deras chef och ledningen. Däremot framkommer det trots allt, att de ser vikten i att ha sin chef i ryggen för att kunna påverka eller förändra något. Då benämns chefen och ledningen som en stor möjlighet till utveckling.

Vissa familjebehandlare pekar även på att utmaningarna med att påverka rollen är mer komplexa än så och att det hela ligger på en högre strukturell nivå där ekonomiska och politiska aspekter måste tas i beaktning. Utmaningen som nämns utifrån en ekonomisk aspekt handlar om att det inte är många familjebehandlare som vill stanna kvar inom heldygnsvården och utveckla rollen. Eftersom att det uttrycks att man får en lägre lön inom regionen jämfört med om man skulle arbeta kommunalt är det många som väljer att säga upp sig. De som stannar och vill utveckla rollen gör det utifrån ett personligt engagemang. Ett förslag på hur familjebehandlarrollen skulle kunna reformeras gäller en omställning där familjebehandlarens främsta arbetsuppgifter skulle innefatta uppgifter som mer liknar kurators. Utmaningen med en sådan omställning handlar om att bemanningsfrågan ligger på en hög strukturell nivå och att detta är utanför familjebehandlarens handlingsutrymme.

### **Hur det teoretiska perspektivet har tillämpats**

I analysen har begrepp inom den symboliska interaktionismen och rollteori används för att analysera utsagorna som framkommer. Den teoretiska ramen har hjälpt oss att förstå hur människan som en symbolförmedlande varelse bland annat skapar sin identitet och roll i interaktionen med andra. Det är tydligt att begreppet rollkonflikt är det som bäst kan förstärka

intervjupersonernas utsagor. Flertalet av intervjupersonerna uttalar sig om en besvikelse kring familjebehandlarrollen, att rollen inte besvarar förväntningarna de hade vid anställning, att arbetsuppgifterna inte grundar sig på socionomkompetensen och att även titeln är missvisande. Dessa uttalanden går starkt att koppla till just rollkonflikt då begreppet hjälper oss att ytterligare förstå hur motstridiga förväntningar på familjebehandlarrollen har skapat intervjupersonernas upplevelser och lett till en rollkonflikt.

## 6 Diskussion

I studiens sista avsnitt kommer vi att utifrån det som framkommer i analysavsnittet redogöra för hur vi har besvarat studiens frågeställningar. Avsnittet kommer att presentera en frågeställning åt gången. Slutligen kommer det att ges förslag på den framtida forskning som väckts i oss under skrivandet av vår studie.

### 6.1 Resultatdiskussion

Syftet med vår studie har varit att undersöka hur familjebehandlare med socionomutbildning upplever sin roll inom BUP's heldygnsvård. Detta för att ge en ökad förståelse för upplevelsen av att arbeta som familjebehandlare utifrån en yrkesroll som socionom då socionomutbildningen som inledningsvis nämnt är bred och öppnar upp för olika yrkestitlar i arbetslivet.

För att nu återgå till den första frågeställning som i början av studien lämnades obesvarad: "*Hur identifierar sig familjebehandlarna med sin yrkesroll som socionomer?*" kan vi se att samtliga familjebehandlare identifierar sig med deras yrkesroll som socionomer.

Familjebehandlarna är stolta över att vara socionomer och ser hur deras kunskaper och perspektiv som de har med sig från socionomutbildningen, är en viktig kärna som de vill bära med sig i yrkeslivet. Vi tror att känslan av att identifiera sig med den yrkesroll man har är viktig oavsett vilken titel man arbetar som, oavsett om man som socionomer är familjebehandlare eller kurator. Eftersom att identifieringen med yrkesrollen kan leda till en eventuell gemenskap och "vi-känsla" bland dem som bär samma yrkesroll som du själv. Detta ses av oss som viktigt i synnerhet för socionomer eftersom att denna alltid kan välja olika fält att arbeta inom och att bredden därmed kan leda till en möjligen otydlig identitet och roll. En kollektiv identitet benämns som viktig för socionomer då det finns risk för deprofessionalisering på bakgrund av den otydliga identiteten (Josefsson, 2018).

Familjebehandlaren starka identifiering med yrkesrollen socionom kan tänkas vara en viktig faktor som påverkat resultaten i studiens andra frågeställning: *“Hur upplever familjebehandlarna att deras socionomkompetens tas i beaktning i deras arbete?”*.

Upplevelserna av hur familjebehandlaren socionomkompetens tas i beaktning är varierande. I många av utsagorna framkommer missnöje och negativa upplevelser kring detta. Förklaringen bygger bland annat på att familjebehandlarna befinner sig inom en vårdkontext där det inte finns utrymme att prioritera socionomkompetensen. Relaterat till detta finns det inte heller ett tidsmässigt utrymme för socionomen att få utföra kvalificerade uppgifter kopplat till dennes kunskaper. De som inte alls anser att kompetensen beaktas upplever ett starkt ifrågasättande av familjebehandlaren roll inom heldygnsvården och ett bristande stöd från ledningen i att utforma anpassade arbetsuppgifter. En del familjebehandlare har istället mer positiva upplevelser gällande hur deras socionomkompetens tas i beaktning. De upplever ett erkännande av deras kompetens genom att exempelvis läkare lyssnar till det sociala perspektivet. Det finns även upplevelser av att socionomernas perspektiv integreras väl i arbetet på avdelningarna då det nämns att alla professioner har ett fint helhetstänk kring människan vilket vi uppfattar som att professionerna inom heldygnsvården inte gör skillnad på varandra utan alla är där i syfte att hjälpa och behandla sjuka individer.

För att nu återgå till studiens tredje och sista frågeställning *“På vilket sätt ser familjebehandlarna att rollen kan utvecklas?”* har vi i studien funnit att familjebehandlarna ser flera utmaningar med att utveckla rollen. Rollen har potential att utvecklas men då krävs det att ledningen och högre strukturella nivåer tar ansvar för att utveckla arbetsförhållanden där socionomkompetensen får lov att nyttjas fullt ut. Mycket handlar om att omvärdera arbetsuppgifter och scheman samt att anpassa behandlingsformer för en akut vårdmiljö. För att genomföra en sådan förändring är det viktigt att ha ledningen i ryggen. En ökad närvaro och stöd från ledningen skulle dessutom bidra till ökad respekt för socionomrollen bland andra professioner inne på avdelningarna. De ekonomiska faktorerna är också ett viktigt incitament för att utveckla rollen eftersom att det är en förutsättning för att attrahera och behålla socionomer på arbetsplatsen.

Vår studie har belyst hur familjebehandlare med socionomutbildning upplever sin roll inom BUP's heldygnsvård. Studien visar på att majoriteten av socionomerna som starkt identifierar sig med sin yrkesroll som socionom upplever familjebehandlarrollen som otydlig likväl själva titeln som missvisande. En av de mest framträdande skälen är att de inte får utlopp för att använda sin kunskap och kompetens på ett önskvärt sätt i deras roll som familjebehandlare.

Detta känner de sig besvikna och missnöjda över och vi ser att det i samband med detta finns risk för deprofessionalisering. Vissa familjebehandlare väljer trots detta att stanna kvar inom heldygnsvården för att de oavsett de stora utmaningar vill utveckla och driva rollen framåt.

## **6.2 Förslag på framtida forskning**

Denna studie har haft en fenomenologisk utgångspunkt på mikronivå i syfte att undersöka individuella upplevelser, tankar och känslor. Vi anser därför att det skulle vara intressant att istället titta på ämnet utifrån ett meso- eller makroperspektiv. Av vad som framkommer i vår studie har det väckts nyfikenhet kring att vidare utforska hur det sociala perspektivet kan integreras i det praktiska arbetet inom den psykiatriska heldygnsvården. Det går inte att overse att vardagen inom den psykiatriska heldygnsvården är hektisk och att de flesta av professionerna som arbetar där är medicinska. Det hade därför varit intressant att i framtiden undersöka hur man strukturellt sett bättre kan integrera socionomens kunskaper inom psykiatrisk heldygnsvård. Förslaget på vidare forskning grundar sig även i vår förståelse att många av våra kursare intresserar sig för att efter examen arbeta behandlande, bland annat som familjebehandlare. Hur framtidsutsikterna ser ut för att integrera socionomens kunskaper är därav enligt oss intressant och viktigt.

## 7 Referenser

- Angelöw, B., Jonsson, T. & Stier, J. (2015). *Introduktion till socialpsykologi*. (3. utg.) Lund: Studentlitteratur.
- Berlin, J & Sandberg, H (2016). ”Team- inledande reflektioner”. I: Johan Berlin, Eric Carlström & Håkan Sandberg, (red.): *Team – i vård, behandling och omsorg, erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur
- Blomqvist, S. (2009). *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team* [Doktorsavhandling, Linköpings Universitet].
- Brown, B., Crawford, P., & Darongkamas, J. (2000). “Blurred roles and permeable boundaries: the experience of multidisciplinary working in community mental health” *Health & Social Care in the Community*, 8(6), 425–435.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3:e upplagan). Stockholm: Liber.
- Carpenter, J., Schneider, J., Brandon, T., & Wooff, D. (2003). “Working in Multidisciplinary Community Mental Health Teams: The Impact on Social Workers and Health Professionals of Integrated Mental Health Care” *British Journal of Social Work*, 33(8), 1081-1103
- Eldén, S. (2020). *Forskningsetik: vägval i samhällsvetenskapliga studier*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.
- Framme, G. (2016) “Vad gör socionomerna för skillnad i den psykiatriska vården?” *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 21(2).
- Framtid.se. (uå.). “Familjebehandlare”, (elektronisk)  
<https://www.framtid.se/yrke/familjebehandlare> (hämtad 2024-04-18)
- Goffman, E. (2020). *Självframställning i vardagslivet*. (Sjunde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Josefsson, C. (2018). *Med bredden som spets om socionomers yrkesidentitet*. Johanneshov: MTM.
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder: Från vetenskapsteori till praktik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lalos, A., Blom, B., Morén, S. & Olsson, M. (2014). "Hälso- och sjukvården — en central arena för socialt arbete". I: Ann Lalos, Björn Blom, Stefan Morén & Mariann Olsson, (red.): *Socialt arbete i hälso- och sjukvård: villkor, innehåll och utmaningar*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Liff, R & Wikström, E (2015). "The problem-avoiding multi professional team—On the need to overcome protective routines" *Scandinavian journal of management*, 31(2) 266-278.

Lindblom, J. (2011). "Det socialpsykologiska perspektivet". I: Jonas Lindblom & Jonas Stier (red.): *Det socialpsykologiska perspektivet*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

McNeil, K. A., Mitchell, R. J., & Parker, V. (2013). "Interprofessional practice and professional identity threat". *Health Sociology Review*, 22(3), 291–307

Molin, J., Graneheim, U.H., Ringnér, A. & Lindgren, B-M. (2016). "From ideals to resignation – interprofessional teams perspectives on everyday life processes in psychiatric inpatient care" *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(9-10) 595-604

Nationalencyklopedin, "patient", (elektronisk)

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/patient> (hämtad 2024-04-09)

Nationalencyklopedin, "psykiatrisk vård", (elektronisk)

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykiatrisk-vård> (hämtad 2024-04-09)

Nilsson, B. (1996). *Socialpsykologi: utveckling och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Stockholms Universitet, "Vad gör en socionom?", (elektronisk)

[Vad gör en socionom? - Institutionen för socialt arbete \(su.se\)](http://www.su.se/vad-gor-en-socionom) (hämtad 2024-04-09)

Thylefors, I. (2013). *Babels torn: om tvärprofessionellt teamsamarbete*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Trost, J. & Levin, I. (2018). *Att förstå vardagen, med ett symboliskt interaktionistiskt perspektiv*. (5. utg.) Lund: Studentlitteratur

1177, "Bup, barn - och ungdomspsykiatri", (2023) (elektronisk)

[Bup, barn- och ungdomspsykiatri - 1177](http://www.su.se/bup-barn-och-ungdomspsykiatri) (hämtad 2024-04-09)

Victoria Mzi Sörensen

Julia Serafin Rojas



**LUNDS**  
UNIVERSITET