

ÖREBRO UNIVERSITET

Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete

Socionomprogrammet

Socialt arbete C

C-uppsats, 15 högskolepoäng

Ht 2013

Socionomen och psykiatrin

- En studie om socionomens roll, olika perspektiv och samverkans uppbyggnad inom allmänpsykiatrin

Författare:

Häggman, Josefin

Karlsson-Ryss, Michelle

Handledare:

Johansson, Björn

Socionomen och psykiatri – En studie om socionomens roll, olika perspektiv och samverkans uppbyggnad inom allmänpsykiatri

Författare: Josefin Häggman och Michelle Karlsson-Ryss
Örebro Universitet
Institutionen för juridik, psykologi och socialt arbete
Socionomprogrammet
Socialt arbete C
C-uppsats, 15 högskolepoäng
Ht 2013

SAMMANFATTNING

För socionomen som är verksam inom psykiatri kan det uppstå svårigheter i det dagliga arbetet, då socionomen utgår ifrån ett socialt perspektiv på ett arbetsfält som domineras av det biomedicinska perspektivet. Studiens syfte är att undersöka socionomens yrkesroll inom psykiatri, om det föreligger meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas olika perspektivtagande vad gäller det sociala och det biomedicinska perspektivet samt hur detta påverkar samarbetet mellan dem. Den valda metoden för att uppfylla syftet och besvara frågeställningarna är kvalitativa intervjuer med sju stycken verksamma socionomer inom allmänpsykiatri. De teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för vår analys är rollteoretiska begrepp, skilda synsätt inom psykiatri samt samarbete och dess utformning.

Studios slutsatser är att socionomens yrkesroll inom allmänpsykiatri kännetecknas av samordning, höga förväntningar och ansvarstagande. Det föreligger meningsskiljaktigheter mellan de olika yrkesprofessionernas perspektiv, däremot inte i den omfattning som beskrivs i den tidigare forskningen. Att på en allmänpsykiatrisk mottagning utgå ifrån flera perspektiv ses som något positivt. Samarbetet med de andra yrkesprofessionerna utgör en omfattande del i socionomens dagliga arbete och det upplevs fungera. En förklaring till varför samarbetet tycks fungera skulle kunna vara att de olika yrkesprofessionerna ser värdet i att ta del av varandras perspektiv i det dagliga arbetet med patienter.

Nyckelord: socionom, psykiatri, yrkesroll, det sociala perspektivet, det biomedicinska perspektivet, samarbete, samarbetsformer

Socionomen och psykiatrin – En studie om socionomens roll, olika perspektiv och samverkans uppbyggnad inom allmänpsykiatrin

Authors: Josefin Häggman och Michelle Karlsson-Ryss
Örebro University
School of law, psychology and social work
Social work program
Social work C
C-essay, 15 credits
Autumn term 2013

ABSTRACT

The social worker in psychiatric care may encounter difficulties in daily work, by entering a field of work traditionally dominated by the biomedical perspective with a contrasting social one. This study aims to examine the professional role of social workers in psychiatric care, if contrasting perspectives exist and how this affects the cooperation between the various professions. The method applied to achieve this purpose is qualitative interviews with seven social workers active in general psychiatric care. The theoretical bases that underpin our analysis are concepts of role theory, contrasting perspectives in psychiatric care, cooperation and different forms of cooperation.

The conclusions of the study are that the role of social workers in general psychiatric care is characterized by coordination, high expectations and responsibility. Contrasting perspectives were found to exist, however not to the extent that previous research indicates. Attitudes towards assuming multiple perspectives in general psychiatric care are positive. Cooperation with the other professions represents a major part of the daily work. One explanation for why cooperation seems to function, may be that the different professions experience an advantage by having access to multiple perspectives in daily patient work.

Keywords: social worker, psychiatric care, professional role, the social perspective, the biomedical perspective, cooperation, forms of cooperation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	2
Syfte	2
Frågeställningar	2
TIDIGARE FORSKNING	2
Socionomens yrkesroll	3
Meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas olika perspektiv	4
Samarbete inom psykiatrin	5
TOLKNINGSRAM	6
Roller	6
Rollförväntningar	6
Arbetsrollen och arbetsgruppen.....	6
Den psykiatriska problematiken.....	7
Den biomedicinska diskursen.....	7
Meningsskiljaktigheter	7
Samarbete.....	7
Samarbetets uppbyggnad	8
METOD	9
Val av metod	9
Litteratursökning	10
Urval	10
Datainsamling	11
Bearbetning av data	11
Validitet och reliabilitet	12
Etiska överväganden	13
RESULTAT OCH ANALYS	13
Socionomens yrkesroll	14
Rollförväntningar	15
Meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas perspektiv.....	17
Samarbete inom allmänpsykiatrin	20
Samarbetsformer	23
SLUTSATSER	25
DISKUSSION	25
Metoddiskussion	26
Slutdiskussion	26
Förslag på vidare forskning.....	27

REFERENSER..... 29

BILAGA 1:1

BILAGA 2:1

INLEDNING

Psykiatrin utövar en subtil makt över hela samhällets sätt att se på psykiska problem. Psykiatrin tjänar maktens intressen, och personalen riskerar att bli maktens tekniker trots att både utbildning och erfarenhet säger att personalen bör handla annorlunda (Hartzell, 2013).

Psykiatrin bygger till störst del på ett biologiskt tankesätt, som i sin tur grundas i ett biomedicinskt perspektiv. I och med detta fokuserar psykiatrin på individen och dess biologi. Psykisk ohälsa ses som en fysiologisk sjukdom som i första hand behandlas med hjälp av läkemedel (Cohen, 2009; Gomory, Wong, Cohen & Lacasse, 2011).

Socionomen engageras allt mer inom den psykiatriska vården och i exempelvis USA, utförs cirka 60 % av alla terapeutiska insatser av socionomer (Probst, 2012). Då socionomen utgår från ett socialt perspektiv och främst arbetar med samtalsbehandling, kan det bli problematiskt att arbeta inom den psykiatriska verksamheten (Aviram, 2002; Nathan & Webber, 2010). Detta eftersom det sociala perspektivet inom psykiatrin har ett holistiskt anspråk och lägger vikt vid sociala och miljörelaterade orsaker till psykisk ohälsa (Golightley, 2011). I och med ett ökat fokus på det biomedicinska perspektivet skulle viktiga sociala faktorer såsom individens nätverk och sociala sammanhang kunna förbises.

En anledning till varför det sociala perspektivet inte utgör en central del inom psykiatriska verksamheter skulle kunna vara:

att sociala synsätt har låg status inom psykiatrin; att ansvaret för att tillgodose sociala behov ligger utanför hälso- och sjukvården; att forskningsinsatserna kring kuratorernas sociala arbete varit blygsamma; att kuratorernas arbete har inriktats mot psykoterapeutiska uppgifter därför att organisationen prioriterat sådan inriktning vid tjänstetillsättningar; att kunskapsuppbyggnaden kring sociala aspekter har försummats; att interna konflikter har överskuggat patienternas behov (Flygare, 1999, s. 103).

I framtiden förutspås att det sociala arbetet och psykiatrin kommer ha en mer sammansvetsad arbetsrelation med varandra än vad som i dag existerar. I samband med detta finns en risk att konflikter uppkommer kring de professionellas egenintressen, exempelvis psykiatrikers läkemedelsbehandling kontra socionomens samtalsbehandling. Detta skulle kunna leda till samverkanssvårigheter mellan yrkesprofessionerna (Wakefield & Jerome, 2005).

Socionomens breda kunskapsbas skulle kunna ge denne en fördel gentemot andra yrkesprofessioner inom psykiatrin. Exempelvis vad gäller resursfördelning och mobilisering ifråga om insatser som berör patienten och även samordning av exempelvis patientens nätverk och/eller andra myndigheter som Försäkringskassan (Aviram, 2002). Denna breda kunskapsbas skulle kunna utgöra en betydande aspekt för patienter inom psykiatrin, vilket socionomen bidrar med.

Inom det biomedicinska perspektivet ökar diagnosticeringen av personer med psykisk ohälsa, vilket skulle kunna medföra risken att engagemanget och viljan att se individen i dess helhet och kontext förbises av psykiatrins personal (Carpenter, 2002). I samband med att *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders III (DSM III)* publicerades 1980 och spreds internationellt, användes den som ett verktyg för att lätt kunna kategorisera och diagnosticera människor som uppvisar tecken på psykisk ohälsa (Hallerstedt, 2006). I och med detta läggs det inte något större fokus vid det sociala perspektivet, vilket skulle kunna anses vara en viktig del av behandlingen då exempelvis individens nätverk, sociala sammanhang och kontext påverkar patienten och dennes förmåga till förändring (Aviram,

2002). Då det biomedicinska perspektivet är dominerande inom psykiatrin ställs den verksamma socionomen inför utmaningar för att denna yrkesprofession inte ska hamna i skuggan av de övriga yrkesprofessionerna. I samband med detta skulle socionomen behöva balansera mellan de olika synsätten på psykisk ohälsa (O'Brien & Calderwood, 2010). Det finns en relevans att som socionom förstå och ha kunskap om sin betydelsefulla roll inom psykiatrin, vilken skulle kunna vara att i samtalsbehandling utgå från individens nätverk, sociala sammanhang och kontext.

Medicinering av personer med exempelvis depression ökar drastiskt, trots detta har det rent statistiskt inte skett någon förbättring avseende självmordsfrekvenser. Exempelvis visar en nederländsk studie att antalet personer begår självmord är konstant trots att medicineringen har ökat. Detta skulle dock kunna variera mellan olika länder (Cohen, 2009; van Praag, 2002). Det faktum att medicineringen har ökat och att det ändå inte skett någon statistisk förbättring påvisar vikten av att även utgå från ett socialt perspektiv inom psykiatriska verksamheter. Detta visar även att ökad medicinering inte behöver ha en positiv effekt gällande självmordsbenägna patienter.

De begränsningar som finns i dagens forskning är den bristande nationella forskningen som berör detta ämnesområde. I samband med att det sociala arbetet och psykiatrin förutspås ha sammansvetsad arbetsrelation uppkommer vikten av ett fungerande samarbete gällande patienter. Mot bakgrund av detta och de spänningar som ovan redovisats har vi valt att undersöka och belysa hur detta kommer till uttryck i det dagliga arbetet vid ett antal allmänpsykiatriska verksamheter.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur socionomer inom allmänpsykiatrin beskriver sin yrkesroll inom ett arbetsområde som kan kännetecknas av meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas olika perspektivtagande, vad gäller det sociala och det biomedicinska perspektivet samt hur detta påverkar samarbetet mellan yrkesprofessionerna.

Frågeställningar

Utifrån syftet har följande frågeställningar utformats:

- På vilket sätt definierar och beskriver verksamma socionomer inom allmänpsykiatrin sin egen yrkesroll?
- Upplever verksamma socionomer inom allmänpsykiatrin att det förekommer meningsskiljaktigheter mellan den egna professionens perspektiv och andra professioners perspektiv på psykisk ohälsa? Om ja, på vilket sätt uttrycks det?
- Hur beskriver verksamma socionomer samarbetet mellan yrkesprofessionerna samt vilka samarbetsformer som finns och uttrycks i verksamheten?

TIDIGARE FORSKNING

I detta avsnitt redovisas den tidigare forskning som studerats inför vår studie. Den tidigare forskningen presenterar tankegångar samt studier som utförts inom studiens ämnesområde. Efter att ha granskat samtliga inkluderade studier valdes tre återkommande teman ut som är relevanta för syftet och som är intressanta att belysa: socionomens yrkesroll inom psykiatrin, meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas perspektiv samt samarbetet mellan de olika yrkesprofessionerna.

Socionomens yrkesroll

Några av studierna berör socionomens yrkesroll inom psykiatrin. Socionomen har aldrig utgjort en dominant yrkesprofession inom psykiatrin ifråga om makt, influens och legitimitet. Under ett århundrande har deras medverkan blivit ledd av medicinska auktoriteter och deras roller har enbart betraktats som ett komplement (Stuart, 2005).

Det som gemensamt behandlas i ett par av artiklarna är att socionomen har tilldelats en aktiv och beslutsfattande roll inom psykiatrin. Ett skäl till detta är att socionomen skulle kunna utföra en behandling av lägre kostnad än psykiatriker och psykologer (Cohen, 2003; Campbell, Brophy, Healy & O'Brien, 2006). Ett annat skäl till socionomens aktiva och beslutsfattande roll skulle kunna vara att den utgör en värdefull del av den psykiatriska vården. Denne har kunskap om nätverksarbete och dess betydelse för en individ. I arbete med exempelvis självhjälpgrupper och familjemedlemmar skulle socionomen kunna bidra med sin breda kunskapsbas. Socionomens traditionella intresse och kunskap om individen i sin omgivning, gör denne betydelsefull i ärenden som berör både en patient och dennes sociala omgivning (Aviram, 2002).

Ett annat återkommande tema är att socionomen har en roll som utgör en del av ett multiprofessionellt team. En konsekvens av att tillhöra ett multiprofessionellt team är att socionomer varken i lagstiftning eller på arbetsplatsen har tydligt definierade roller eller ansvarsområden (Campbell, Brophy, Healy & O'Brien, 2006). Detta påvisar några av studierna, genom att socionomen skulle kunna inta flera olika roller inom psykiatrin. Exempelvis redogör O'Brien och Calderwood (2010) i sin studie för att 88 % av 339 socionomer inom psykiatrin uppger att de arbetar med bedömning och remisser, 84 % med stödjande rådgivning och 71 % med krisinsatser. Detta är de tre vanligaste typerna av 14 olika arbetsuppgifter som socionomerna uppgav att de arbetar med (O'Brien & Calderwood, 2010). Att socionomen skulle kunna inta flera olika roller och utföra olika slags arbetsuppgifter påvisar även Campbell, Brophy, Healy och O'Brien (2006), Aviram (2002) samt O'Brien och Calderwood (2010). Socionomens olika rolltagande inom psykiatrin skulle kunna innebära att denne egentligen inte har någon tydlig arbetsbeskrivning, vilket skulle kunna leda till att deras yrkesprofession underskattas. Det beskrivs att socionomens roll behöver tydliggöras för att undvika detta och att det inte ska råda någon oklarhet kring dennes arbetsuppgifter (O'Brien & Calderwood, 2010). Socionomen skulle även kunna inta en särskild roll som samordnare mellan de olika kunskapsområdena som råder inom psykiatrin. Således behöver hen inte vara låst till ett visst kunskapsområde (Aviram, 2002).

Socionomen har i sin yrkesroll inom psykiatrin frångått sina egna termer som exempelvis termen "klient" och börjat använda sig av psykiatriska benämningar för att fånga in klientens problematik. Exempel på dessa ord är "patient" och "diagnos", begrepp som inte används inom det traditionella sociala arbetet utan mer är riktat till psykiatrins egna termer. Gomory, Wong, Cohen & Lacasse (2011) menar att detta skulle kunna leda till att socionomens yrkesintegritet hotas, genom att dennes handlingsutrymme blir snävare i samband med att tyngdpunkten läggs på det biomedicinska perspektivet inom psykiatrin (Gomory, Wong, Cohen & Lacasse, 2011).

Förutom att socionomen frångått det sociala arbetets termer finns det en annan svårighet gällande avsaknaden av en välformulerad arbetsbeskrivning som socionomen i sitt dagliga arbete skulle kunna utgå ifrån. Vid exempelvis utvärdering av evidensbaserat praktiskt arbete och specifika insatser, krävs det att socionomen har en tydlighet kring vad som ingår i dennes arbetsuppgifter och även kunna demonstrera effektiviteten av det sociala arbetet inom psykiatrin (O'Brien, 2010).

Meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas olika perspektiv

Flera av studierna påvisar meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas perspektivtagande vad gäller det sociala och det biomedicinska perspektivet. Socionomer som arbetar inom psykiatrin och dess fokus på det biomedicinska perspektivet skulle kunna se individuella psykiska lösningar på sociala problem. Psykiatrin rör sig mot en mer traditionell medicin som inte lägger vikt vid sociala faktorer som skulle kunna påverka psykisk ohälsa. En anledning till detta skulle kunna vara den ökade diagnosticeringen och medicineringen. Budgeterna som berör marknadsföring för läkemedel bidrar till att läkemedel starkt influerar psykiatrin, de yrkesverksamma inom psykiatrin samt konsumenterna av dessa läkemedel. Detta är missgynnsamt för både de professionella och deras patienter. Det utgör en vikt för socionomen inom psykiatrin att utveckla kunskap om olika läkemedel och hur dessa påverkar patienter för att möjliggöra ett kritiskt förhållningssätt gentemot den ökade medicineringen (Bransford & Bakken, 2002; Aviram, 2002; Nathan & Webber, 2010; Probst, 2012; Cohen, 2003). Då läkemedelsindustrin har ett stort inflytande på den psykiatriska verksamheten, skulle detta kunna leda till att psykiatrin inte alltid försöker se till vad patienten verkligen behöver. I vissa fall är medicinering inte det bästa alternativet till behandling. Läkemedelindustrins influenser tydliggörs bland annat då ett biomedicinskt perspektiv skulle kunna syfta till att den bästa behandlingen för en patient, oavsett problem, är läkemedelsbehandling (Gomory, Wong, Cohen & Lacasse, 2011).

Innan den ökade medicineringen ansågs fenomen som fattigdom, desintegration, dålig uppväxt vara kopplade till sociala och personliga faktorer. I dag har istället förklaringar i form av dysfunktioner i hjärnan, fokus på genetiska och kemiska defekter fått ett större utrymme. Det sätt som DSM definierar mentala störningar på kräver inte enbart att det måste finnas symptom, utan även att dessa symptom härstammar från en intern disfunktion. Genom detta synsätt misslyckas DSM med att urskilja genuina mentala störningar från symptom som indikerar en normal respons på en negativ omgivning (Wakefield, 2005). Denna förskjutning av fokus har även påverkat socionomen inom psykiatrins arbetssätt. Socionomen har som sagt börjat använda sig av psykiatriska benämningar och definitioner för att sätta ord på psykiska problem. Den problematik som uppkommer i samband med detta är att det skulle kunna utgöra en svårighet för socionomen att bli medveten om de effekter som det biomedicinska perspektivet medför. Det här tydliggörs i situationer där socionomen oreflekterat använder sig av de medicinska termerna (Gomory, Wong, Cohen & Lacasse, 2011).

Både den ökade diagnosticeringen och medicineringen skulle kunna medföra att diagnoser ses som sanningar inom den psykiatriska vården. Däremot ger en diagnos inte kunskap om individens liv eller sociala omgivning. Det är därför viktigt att inte enbart använda detta verktyg för att förklara och/eller förstå en individs psykiska ohälsa (Rovinelli Heller & Gitterman, 2011).

Å andra sidan påvisar Carpenter (2002) vikten av det sociala perspektivet, då detta är en central del när det gäller exempelvis patienters behandling. I kontrast till det biomedicinska perspektivet som främst fokuserar på symptom och diagnoser fokuserar det sociala perspektivet på sociala faktorerets betydelse i behandling av patientens psykiska ohälsa. Det handlar bland annat om att beakta faktorer som patientens nätverk i form av familj, vänner, arbete etc. då en god kontakt med nätverket skulle kunna vara till gagn för patientens psykiska hälsa (Carpenter, 2002). För att hitta andra alternativ till det biomedicinska perspektivet krävs det att socionomer och deras patienter skapar en nära allians för att se över det dagliga arbetets praxis och även för att utveckla andra alternativ till den traditionella biomedicinska praktiken. Den mest centrala frågan är hur socionomen ska fortsätta arbeta inom psykiatrin utan att riskera att förlora de grundläggande principerna som det sociala arbetet vilar på (Wilson & Daly, 2007).

Samarbete inom psykiatri

Flera av studierna berör samarbetet inom psykiatri och i exempelvis en enkätundersökning som genomfördes av Huxley, Evans, Gately, Webber, Mears, Pajak och Katona (2005) uppgav socionomer vikten av samverkansbalans i det multiprofessionella teamet. Detta för att de skulle få stöd i att utföra sitt arbete. Om socionomen inte fick det stödet i teamet eller från chefen upplevde hen arbetet som denne utförde som underskattat, det vill säga att arbetet inte upplevdes som värdefullt (Huxley, Evans, Gately, Webber, Mears, Pajak & Katona, 2005).

I det multiprofessionella teamet skulle det kunna råda oklarheter kring yrkesroller och funktioner, exempelvis om yrkesprofessionernas arbetsuppgifter är otydliga och överlappar varandra i vissa avseenden. Detta skulle kunna leda till spänningar mellan yrkesprofessionerna, vilket i sin tur skulle kunna utgöra ett hinder för samverkan. Att arbeta tillsammans med andra yrkesprofessioner som i vissa fall värderas högre skulle även kunna vara en utmaning för socionomen inom psykiatri. Där råder en slags hierarki med psykiatriker högst upp, vilken är den slutgiltiga beslutsfattaren och på det sättet besitter mest makt. Utmaningen består i att försöka göra sin röst hörd där den sällan värderas högt (Probst, 2012). En annan spänning som skulle kunna påverka samverkan är att psykiatriker, psykologer och socionomer ibland kan konkurrera om behandlingsmetoder och vilket av deras särskilda ansvarsområden som är mest kvalificerat att utföra. Mot bakgrund av detta menar Cohen (2003) att förutsättningarna för samverkan mellan professionerna inte är de bästa (Cohen, 2003).

I det sociala arbetets profession inom psykiatri finns det även en begränsad förståelse för socionomens kompetens och för deras yrkesområde. En utmaning för socionomer i ett multiprofessionellt team är att varje profession har sina egna möjligheter och begränsningar samt en tydligt definierad bild av vad deras arbete innefattar. Detta legitimerar de olika professionerna att utföra vissa uppgifter. Då socionomer skulle kunna arbeta inom många olika arbetsfält, skulle det kunna uppstå oklarheter kring vilken kompetens en socionom egentligen besitter. Enligt en kanadensisk studie skulle detta kunna påverka hur andra yrkesprofessioner betraktar socionomer inom psykiatri genom ovisshet kring dennes psykiatriska roll (O'Brien & Calderwood, 2010).

Som nämnts tidigare finns det utmaningar för socionomen inom psykiatri. Det finns ett tydligt behov av att betona socionomernas bidrag inom psykiatri. Förutom detta råder även en oenighet som berör socionomens arbetsuppgifter inom psykiatri. Då det som sagt ibland saknas en välformulerad arbetsbeskrivning för socionomen, leder detta till att hen tydligt måste uttrycka och "demonstrera" effektiviteten av deras arbete. Om socionomen misslyckas med detta, skulle det kunna hända att de i framtiden inte kommer att finnas inom detta arbetsområde. Dessa ovannämnda faktorer påverkar hur samarbetet utformas (O'Brien & Calderwood, 2010). Att socionomen har många olika roller inom sin yrkesprofession och måste demonstrera och artikulera denna, uppkommer implikationer för samverkan, då det utgör svårigheter för andra yrkesprofessioner att ha kunskap om socionomens yrkesroll. Om socionomen inom psykiatri inte har någon tydlig arbetsbeskrivning riskerar även det att påverka samverkan på ett negativt sätt. Detta då socionomen inte har kunskap om vad som tillhör dennes arbetsuppgifter och kanske inte heller vilka yrkesprofessioner som denne ska samarbeta med.

Som beskrivits tidigare dominerar det biomedicinska perspektivet inom psykiatri, vilket tillämpas av psykiatriker medan det sociala perspektivet tillämpas av socionomer. Detta innebär att yrkesprofessionerna skulle kunna definiera psykisk ohälsa på olika sätt, uppkomsten till det och hur det bäst hanteras (Golightley, 2011). Detta skulle kunna leda till samverkanssvårigheter mellan yrkesprofessionerna.

TOLKNINGSRAM

I detta avsnitt presenteras de teoretiska begrepp som utgör studiens tolkningsram, vilken kommer användas för att analysera och söka förståelse kring det insamlade materialet. De olika teoretiska delarna i tolkningsramen har valts ut med i enlighet med studiens syfte och frågeställningar.

Roller

Rollförväntningar

Det finns rollförväntningar på varje individ inom ett organisatoriskt system, vilka positioner och arbetsuppgifter som tillhör de enskilda individerna på exempelvis en arbetsplats. Individen bör då införliva de förväntningar som ställs på hen. För den individ som inte har en samstämmig bild av den roll hen uppbär och vilka arbetsuppgifter denne har, skulle det kunna uppstå en konflikt. En konflikt mellan vilken position individen upplever sig ha och vilken position andra anser individen har (Flygare, 1999).

Vilka förväntningar som ställs på en individ styrs av de lagar och förordningar som psykiatri bygger på. Yrkesprofessionerna har olika funktioner som påverkas av den formella kompetens som individen besitter. Även organisatoriska riktlinjer, status- och maktförhållanden påverkar individens handlingsutrymme (Flygare, 1999).

På en arbetsplats finns både formella och informella förväntningar på olika yrkesgrupper. De formella förväntningarna är ofta knutna till bland annat lagar, positioner och uppdragsbeskrivningar. Detta utformar den formella yrkesrollen. De informella förväntningarna är däremot inte lika hårt reglerade utan beror på bland annat traditioner och normer på arbetsplatsen. Dessa ger även ett större handlingsutrymme för yrkesutövaren (Axelsson & Thylefors, 2005).

Arbetsrollen och arbetsgruppen

En arbetsroll formas av strukturella och organisatoriska villkor i arbetet. Arbetsrollen associeras med yrkestillhörighet. Denna roll bestäms av utbildningsbakgrund, kunskapsbas, professionell ideologi samt formell kompetens. Vilken funktion en individ får inom verksamheten bestäms främst av den formella kompetensen. Andra individer med samma yrkestillhörighet förväntas utföra liknande arbetsuppgifter. I praktiken formas arbetsrollen i glappet mellan utbildningsbaserade roller och egentliga sakförhållanden i arbetslivet (Flygare, 1999). En individ som ingår i en arbetsgrupp tillträder en tjänst och en funktion inom gruppen och organisationen. I en arbetsbeskrivning skulle det kunna framgå vilka förväntningar som ställs på den arbetande individen och de arbetsuppgifter hen har. Förväntningarna utformar sedan den formella rollen som hen intar. Utöver detta skulle det kunna ställas informella krav och förväntningar från övrig personal. För individen gäller det att hitta en jämvikt mellan de förväntningar som uttrycks i arbetsbeskrivningen, det som kommer från den övriga personalen samt de individuella behov och förväntningar som denne själv har på sin arbetsroll. När detta sker, hamnar individen i en position som individuell deltagare i sin arbetsgrupp (Granér, 1991). Granér (1994) beskriver att gruppen söker harmoni mellan sina medlemmar. Denna harmoni uppnås i situationer där medlemmarna har en liknande syn gällande hur de ska utföra sitt arbete och hur de ska förhålla sig till varandra. Med denna likhet, som utgör en bas, behöver medlemmarna komplettera varandra för att harmonin ska uppnås (Granér, 1994).

De rollteoretiska begreppen kommer användas för att analysera och försöka förstå respondenternas beskrivningar av socionomens yrkesroll inom allmänpsykiatri.

Den psykiatriska problematiken

Den psykiatriska problematiken förklaras utifrån två förhärskande kunskapsområden där det dominerande perspektivet är det biomedicinska och det recessiva är det psykologiska samt det socialpsykiatriska perspektivet. Dessa utgör två förhärskande kunskapsområden och skulle kunna beskrivas som ett dubbelt innehåll inom psykiatrin, detta då de både kunskapsområdena är totalt olika men båda ofrånkomliga från varandra. Detta leder till att psykiatrin alltid kommer utgöra ett disharmoniskt kunskapsområde (Flygare, 1999).

Den biomedicinska diskursen

Denna diskurs är en av de mest kraftfullaste diskurser som formar praktiska kontexter på sjukhus, rehabilitering och inom psykiatrin. Kritiken mot det biomedicinska perspektivet är att om enbart hänsyn tas till detta perspektiv ignoreras underliggande strukturella orsaker som även påverkar patientens problematik. Flera element inom den biomedicinska diskursen betraktas som "sunt förnuft" för personen som arbetar inom området och den ses som så pass självklar att det glöms bort att det biomedicinska perspektivet enbart utgör ett sätt eller ger ett perspektiv av ett problem (Healy, 2005).

Den psykiatriska problematiken och den biomedicinska diskursen kommer användas för att analysera och få förståelse kring de olika perspektiv som skulle kunna finnas inom allmänpsykiatrin och hur detta skulle kunna påverka yrkeprofessionernas dagliga arbete.

Meningsskiljaktigheter

Centrala drivkrafter för den moderna samhällsutvecklingen är teknologi och vetenskap. Dessa är centrala för såväl teknisk utveckling som politik, ekonomi samt sociala frågor. Mellan natur- och samhällsvetare har det uppstått kontroverser om vilka problem som är viktigast, vilka metoder som bör användas och vilka åtgärder som bör sättas in. Detta understryker ett behov av övergripande förståelse av det förhållande som finns mellan tekniska problem, mänskliga problem, vetenskaplig forskning, forskningspolitik och vetenskaplig/politisk oenighet (Brante & Norman, 1995).

För att förstå vetenskap går det inte att enbart utgå ifrån en teoretisk och diskursiv nivå, utan även sociala och psykologiska nivåer bör beaktas. Den sociala nivån består av relationer mellan olika sociala element, som exempelvis institutioner, grupper och individer. Den psykologiska nivån utgör av bland annat attityder, emotioner, det vill säga relationer mellan psykologiska element. Endast med en sådan utgångspunkt, där den ömsesidiga interaktionen mellan kognitivt, socialt och individuellt läggs i fokus skulle förståelse för vetenskapens utveckling och innehåll uppnås (Brante & Norman, 1995).

Om ett problem anses vara befintligt uppkommer frågan hur problemet ska definieras och vem som har den verkliga expertisen berörande detta problem. Olika professionella yrkesgrupper framför anspråk på att just deras kompetens är den grundläggande. I samband med detta uppstår kamp och konkurrens om problemformuleringen (Brante & Norman, 1995).

Detta kommer användas för att analysera och få förståelse kring de eventuella meningsskiljaktigheter som skulle kunna existera mellan yrkesprofessionerna olika perspektivtagande vad gäller det sociala och det biomedicinska perspektivet inom allmänpsykiatrin.

Samarbete

Danermark & Kullberg (1999) beskriver att olika aktörer företräder olika typer av organisationer som styrs av skilda regelverk och förklaringsmodeller. I samband med dessa skiljaktigheter skulle anklagelser om bristande respekt och dåliga kunskaper förekomma, men det förekommer även ljuspunkter (Danermark & Kullberg, 1999).

Inom det sociala arbetet finns ett fokus på att yrkesprofessionen i sig har ett socialt och omfattande ansvar gentemot medborgarna i samhället. Det sociala arbetet är inte heller främmande för motsägelsefulla målsättningar där yrkesprofessionen både har ansvar att värna om klientens rätt till självbestämmande samt värna om myndigheternas skyldighet till insyn och kontroll. Däremot kännetecknas sjukvården/psykiatrien av andra utgångspunkter. Där finns betoning på ett medicinskt och klart avgränsat ansvar genom vård som enbart kräver medicinskt utbildad personal. I motsats till socionomen, har läkaren ett entydigt ansvar gentemot patienten. Förutom detta har de olika professionerna skilda problemområden och förhållningssätt där det sociala arbetets problemområde fokuserar på psykiskt lidande och sjukvården/psykiatrien fokuserar på psykisk sjukdom. De olika förhållningssätten som skiljer sig åt är vikten av socionomens interaktion med klienten och inom sjukvården/psykiatrien betonas läkarens självständiga diagnos som självklar. Förutom det ovan nämnda skiljer sig även det sociala arbetet och sjukvården/psykiatrien genom att tillhöra olika organisationsstrukturer. Socionomen avgör med hjälp av en gruppdiskussion utfallet i ärenden i motsats till chefsöverläkaren, som är högst i professionshierarkin, och som beslutar om insatser och behandling utifrån sin expertis (Danermark & Kullberg, 1999).

Danermark & Kullberg (1999) menar att det finns faktorer som hämmar och främjar samverkan mellan olika aktörer. En faktor som är hämmande är att målen med samverkan är otydliga och formulerade på ett diffust sätt. Även skillnader gällande ekonomiska intressen och maktstrukturer skulle kunna generera problem för samverkan mellan olika aktörer. Andra faktorer som skulle kunna hämma samverkan mellan olika yrkesprofessionerna är läkarprofessionens dominerande ställning i förhållande till övriga yrkesgrupper. Inom psykiatriska verksamheter kommer detta till uttryck genom att läkaren har ett tolkningsföreträde, i och med makten att fatta beslut som berör diagnosticering och medicinering av patienter. Detta skulle kunna leda till att andra yrkesgrupper definierar sin egen profession som enbart ett komplement till den medicinska kunskapen. Ytterligare faktorer som skulle kunna hämma samverkan är oklar ansvarsfördelning, asymmetrisk relation mellan de samverkande och stor arbetsbelastning (Danermark & Kullberg, 1999).

Nyckeln till en framgångsrik samverkan är att det finns konkreta och klart avgränsade mål för hur samverkan ska se ut. Samverkan är bland annat nödvändig när en enskild profession på egen hand inte har möjlighet att lösa ett aktuellt problem. Andra viktiga faktorer som påverkar samverkan i positiv riktning är om det finns klarhet i frågor som rör exempelvis målsättningar, regler och ansvars- och kostnadsfördelning. Det finns även inre faktorer som främjar samverkan inom en arbetsgrupp, vilka bland annat är yrkesidentitet, erkännande och respekt från övriga deltagare i en arbetsgrupp (Danermark & Kullberg, 1999).

Samarbetets uppbyggnad

För att få förståelse kring hur ett samarbete skulle kunna vara uppbyggt, finns en modell som delas in i fyra olika kategorier. Dessa är kollaboration, koordination, konsultation samt integration. *Kollaboration* syftar till en sorts samverkan som sker kring specifika frågor, men där myndigheter eller yrkesgrupper har sina egna ansvarsområden. I och med detta utformas ett arbetslag som består av sakkunniga med olika kompetenser och yrkesroller. Med *koordination* menas även samordning, där olika myndigheter eller yrkeskategorier arbetar tillsammans för att uppnå ett gemensamt resultat. Exempelvis skulle en insats från en myndighet/yrkesprofession kunna adderas till en annan insats från en annan myndighet/yrkesprofession. *Konsultation* innebär att en yrkeskategori tar in utomstående konsulenter från en annan yrkeskategori för en tillfällig insats eller samråd berörande ett enskilt fall. Detta skulle även kunna kallas samråd. *Integration* syftar till en sammansmältning där flera instanser går ihop för att dela på olika ansvarsområdena och arbetsuppgifterna (Danermark & Kullberg, 1999; Johansson & Flygare, 2009).

De teoretiska begreppen samarbete och de olika samarbetsformerna kommer användas för att analysera och få förståelse för hur samarbete och samverkan inom allmänpsykiatri uttrycks och beskrivs av socionomer inom det verksamma fältet.

METOD

I detta avsnitt redogör vi för planeringen och genomförandet av studien. Även validitet, reliabilitet och etiska överväganden i förhållande till studien diskuteras och problematiseras.

Val av metod

I studien har vi valt att använda oss av en kvalitativ metod för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Bryman (2008) beskriver att kvalitativ metod kännetecknas av ordets betydelse att beskriva ett visst fenomen samt deltagarnas åsikter och tankar (jmf. med kvantitativ metod som kännetecknas av siffrors betydelse). Kvalitativ metod ger djup data och kontextuell förståelse för ett visst fenomen (Bryman, 2008). Med utgångspunkt i vårt syfte och frågeställningar var en kvalitativ metod det mest relevanta valet, då vi har strävat efter att skapa förståelse och få mer ingående kunskap kring respondenternas tankar och beskrivningar av sin yrkesroll. Vi har undersökt hur eventuella meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas perspektivtagande vad gäller det sociala och biomedicinska perspektivet beskrivs och hur respondenterna upplever att detta påverkar samarbetet mellan de olika yrkesprofessionerna inom allmänpsykiatri. Vi har varit intresserade av respondenternas upplevelser av det valda forskningsområdet, vilket en kvalitativ metod har gett oss. En annan anledning till vårt val av metod har varit att studiens urval av tidigare forskning främst har bestått av forskningsöversikter, vilket vidare motiverat vår studie.

Bryman (2008) betonar fyra stycken kritiska utgångspunkter gällande kvalitativ forskningsmetod. Den första innebär att forskaren inom den kvalitativa forskningsmetoden är subjektiv i förhållande till det framkommande resultatet. Inom kvalitativ forskningsmetod förekommer det att resultatet ofta påverkas av forskarens egna osystematiska synsätt om vad som är viktigt och signifikant för det som framkommer i studiens resultat. Den andra kritiska utgångspunkten omfattar att kvalitativa forskningsmetoder har låg replikerbarhet då denna metod i motsats till kvantitativ metod är ostrukturerad och ofta vilar på forskarens uppfinningsrikedom gällande datainsamlingen. Problemen med generalisering uppstår i samband med att forskaren inom kvalitativ metod intervjuar ett fåtal personer i en specifik organisation eller ort. Av den anledningen uppstår svårigheter att generalisera resultatet. Bristen på transparens inom kvalitativa intervjuer kan uppstå i samband med svårigheter gällande vad forskaren faktiskt gjorde i forskningsprocessen och hur denne sedan kunde besvara forskningsfrågorna. Ett exempel på detta är att den kvalitativa forskaren ibland har otydliga uppfattningar om hur respondenterna valts för att en observation eller en intervju (Bryman, 2008).

I samband med vårt framkommande resultat skulle det kunna uppstå en risk som berör att det framkomna resultatet påverkas av vårt synsätt kring vilken information som är viktig respektive oviktig för resultatets utformning. I samband med transkriberingen har vi markerat stycken som ansetts relevanta för vår studie och som har besvarat vårt syfte och våra frågeställningar. Vi har även valt att, under transkriberingen, ta bort långa sidospår som av uppenbara skäl var irrelevanta för vår studie. Exempel på borttaget sidospår var längre utlägg om tidigare patienter. De stycken som inte har markerats ansågs av oss oviktiga för studiens resultat. Genom detta skulle resultatet kunna påverkas av vårt eget tankesätt och våra åsikter kring vilka delar som varit viktiga för studien och vilka delar som har beslutats att inte användas vidare i studien.

Vi är medvetna om att vår studie har en låg replikerbarhet, då vi enbart har intervjuat sju stycken respondenter från allmänpsykiatriska mottagningar inom ett Mellansvenskt läns landsting. Sju respondenter i hela Sverige utgör enbart en minoritet av en större population. Därmed skulle det kunna uppstå svårigheter att generalisera resultatet för att det som framkommer är specifikt för ett Mellansvenskt läns landsting. Inom andra landsting skulle det kunna se ut på ett annat sätt, något som inte berör vårt forskningsområde.

Vi upplever att vår studie har en god transparens då vi på ett noggrant tillvägagångssätt diskuterat och i en pilotintervju testat intervjufrågorna. Detta för att de i högsta möjliga mån skulle besvara studiens syfte och frågeställningar.

Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes i databasen Social Services Abstract samt i den internetbaserade katalogen LIBRIS den 15 oktober 2013. Sökningen har genomförts med utgångspunkt i några på förhand bestämda avgränsningar gällande studiepopulation: artiklarna skulle beröra verksamma socionomer inom psykiatrin och inte vara publicerade tidigare än år 1990. Vi valde att inte använda fler kriterier för att i början få ett så brett urval som möjligt. De sökord som användes i Social Services Abstract var: “[social worker] AND psychiatry”. Denna sökning gav totalt 290 träffar varav 6 inkluderas. Samtliga titlar och Abstract granskades och i samband med detta exkluderades 284 artiklar på grund av att de behandlade verksamma socionomer inom psykiatrin eller var publicerade tidigare än 1990. Med hjälp av de inkluderade artiklarnas referenslistor fann vi ytterligare 7 artiklar som inkluderades med utgångspunkt i våra kriterier. I sökningen i LIBRIS användes sökorden: “social work and psychiatry”, vilket gav totalt 124 träffar. Till avsnittet tidigare forskning hade två böcker som ansågs relevanta för studiens syfte och frågeställningar använts. En sökning utfördes även i databasen Artikelsök, den 19 november 2013, för att finna nationell forskning. Sökorden som användes var “socionom och psykiatri”, vilket inte gav några relevanta träffar. Därav har ingen nationell forskning behandlats i vår studie. Slutligen har tolv artiklar och två böcker bedömts vara relevanta för studiens syfte och frågeställningar. Av de inkluderade artiklarna är två stycken kvantitativa studier, en kvalitativ studie och resterande är kunskapsöversikter.

Urval

Vi har i vår studie gjort både ett strategiskt urval och ett snöbollsurval. Bryman (2008) redogör för innebörden av strategiskt urval där urvalet ska överensstämma med studiens syfte och frågeställningar. Ett strategiskt urval är målstyrt (Bryman, 2008). Således, har vi intervjuat personer som var relevanta för vårt syfte och frågeställningar, vilket var verksamma socionomer inom allmänpsykiatrin i ett Mellansvenskt läns landsting. Bryman (2008) beskriver snöbollsurval som en form av bekvämlighetsurval. Snöbollsurval innebär att forskaren väljer ut en mindre grupp av respondenter som är relevanta för ämnesområdet och sedan använder dessa för att etablera kontakt med flera respondenter (Bryman, 2008). Snöbollsurvalet användes på så sätt att då vi från början inte hade kontaktuppgifter till verksamma socionomer inom allmänpsykiatrin, förmedlades dessa kontaktuppgifter via de valda mottagningarnas receptioner.

I början av vår urvalsprocess skickade vi e-post till de allmänpsykiatriska mottagningarna för att få kontakt med verksamma socionomer. Då vi inte fick någon respons, beslutade vi oss för att istället ringa till mottagningarna. Genom detta tillvägagångssätt har vi fått fem respondenter till vår studie. Samtidigt hade en av oss e-postkontakt med en verksam socionom på en annan allmänpsykiatrisk mottagning, som ville delta i vår studie och genom denne fick vi ytterligare en respondent. I och med detta blev urvalet sex stycken intervjuer

med sammanlagt sju verksamma socionomer. Det är sju respondenter då två av de verksamma socionomerna önskade att bli intervjuade tillsammans.

Datainsamling

Ett missivbrev (se Bilaga 1:1) skickades via e-post till samtliga respondenter cirka en vecka innan det första planerade intervjutillfället. I missivbrevet ingick bland annat en beskrivning av studiens syfte och hur lång tid som avsatts för intervjutillfället. I missivbrevet följde även en kortare information där vi informerade att respondenternas medverkan var frivillig och att de framkomna uppgifterna skulle bevaras på ett anonymt sätt. De aktuella teman som skulle behandlas under intervjutillfället bifogades även i en separat bilaga.

Vi har valt att använda semistrukturerade djupintervjuer som datainsamlingsmetod. Enligt Bryman (2008) ger intervjuer forskaren en djupare förståelse för beteenden och värderingar (Bryman, 2008). Kvale och Brinkmann (2009) redogör för semistrukturerade intervjuer där det centrala ligger i att som forskare försöka förstå sociala fenomen utifrån respondenternas egna perspektiv och beskrivningar av världen som de upplever den. Denna typ av intervju är fokuserad på bestämda teman, men den är varken strikt bunden till specifika frågor eller helt ostrukturerad. Intervjun omfattar teman och förslag på frågor som ska diskuteras, samtidigt som det finns möjlighet till förändringar vad gäller frågornas form och ordningsföljd under intervjuns gång, beroende på vad som framkommer och vad respondenten berättar. Under denna typ av intervju används öppna frågor, för att respondenten ska kunna beskriva sina upplevelser och tankar kring det valda forskningsområdet (Kvale & Brinkmann, 2009). Vid övervägandet av datainsamlingsmetod ansåg vi att socionomernas tankar och beskrivningar kring det valda området i en intervju, kommer att ge oss djupare förståelse för detta i förhållande till vad en enkätundersökning skulle kunna bidra till. Därav var intervjuer att föredra i den här studien.

Innan intervjuerna genomfördes utformades en intervjuguide (se Bilaga 2:1) med specifika teman och frågor i förhållande till studiens syfte och frågeställningar. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver en intervjuguide som ett slags manus där teman som ska undersökas beskrivs. De teman och frågor som formuleras i intervjuguiden ska hjälpa forskaren att svara på studiens syfte och frågeställningar (Kvale & Brinkmann, 2009). Även studiens tolkningsram har till viss del påverkat vilka frågor som ställdes, då vi innan intervjuerna genomfördes, var pålästa om bland annat hur samverkan kan vara utformad.

En utgörande svårighet gällande att använda intervjuer som datainsamlingsmetod är intervjuareffekten. Intervjuareffekten innebär att intervjuaren på ett medvetet eller omedvetet sätt påverkar respondenternas svar genom hur frågorna ställs, vilka följdfrågor som ställs och var fokus läggs i samtalet. Detta kan leda till att respondenternas egentliga åsikter inte synliggörs på grund av denna effekt (Patel & Davidsson, 2003). I vår studie kan detta ha kommit till uttryck på det sätt att vi som intervjuare ställt frågor som vi upplevde besvarade studiens syfte och frågeställningar. Därefter ställdes varierande följdfrågor till de olika respondenterna, som berodde på vad som berättades i intervjuerna och därmed har de inte fått möjligheten att svara på exakt samma frågor.

Bearbetning av data

Vid bearbetningen av datan transkriberades samtliga intervjuer. Fejes och Thornberg (2009) beskriver att det är viktigt att noggrant tänka över hur en ska transkribera för att fånga viktiga delar som är användbara i den studie som genomförs (Fejes & Thornberg, 2009). Vi har skrivit ut intervjuerna ord för ord, med undantag för vissa utfyllnadsord som "liksom", "så där" och "alltså" samt sidospår som av uppenbara skäl inte var relevanta för studiens syfte och frågeställningar.

Vid analyserandet av intervjuerna utgick vi från en tematisk analys med fokus på meningskoncentrering, meningskategorisering samt tolkning. Bryman (2008) redogör för tematisk analys som innebär att få grepp om den insamlade datan genom att exempelvis leta efter återkommande ämnen samt likheter och skillnader i hur respondenterna skildrar olika ämnen i intervjuerna (Bryman, 2008). Meningskoncentrering innebär att längre intervjuuttalanden komprimeras till kortare formuleringar. Meningskategorisering beskrivs som ett verktyg för att reducera meningar i längre intervjuer till enkla kategorier. Dessa kategorier skulle kunna vara förutbestämda eller utvecklas under analysens gång. En kategorisering underlättar att överblicka och jämföra en stor mängd data. Tolkning innebär att en teoretisk ram används för att få en vidare förståelse för det som framkommit i intervjun (Kvale & Brinkmann, 2009). I vår studie genomfördes den tematiska analysen i samband med transkriberingen där vi markerade likheter och skillnader i det insamlade materialet. Utifrån meningskoncentrering förkortades längre uttalanden som vidare inte berört vårt studieområde samt även kortade ner citat som innehöll många utfyllnadsord. I uttalanden från respondenterna som främst beskrev likheter skrev vi ihop dessa i meningar istället för att rada upp citat efter citat som belyste samma sak. Utifrån meningskategorisering, kategoriserade vi vårt insamlade material med hjälp av våra tre teman, vilket hjälpte oss att överblicka och jämföra det framkomna resultatet. Utifrån tolkning använde vi vår tolkningsram för att få en förståelse för materialet.

Validitet och reliabilitet

Inom kvalitativ forskning finns två olika sorters validitet, extern och intern. Den externa validiteten refererar till om forskaren skulle kunna generalisera resultatet till andra sociala sammanhang än det sammanhang som studien avser att undersöka (Bryman, 2008). Sociala fenomen är för föränderliga, varierande och kontextbundna för att generaliseras hur som helst (Fejes & Thornberg, 2009). Det uppkommer en svårighet att inom vårt ämnesområde generalisera vårt resultat till andra sociala sammanhang, då vårt valda ämnesområde enbart berör delar av ett Mellansvenskt läns landsting. Det framkomna resultatet kan därmed inte generaliseras till andra allmänpsykiatriska mottagningar inom andra länsdelar, eftersom de sociala fenomen som vi har undersökt och beskrivit i vår studie präglas av föränderlighet och variation, vilka är kontextbundna. I samband med detta har vårt framkomna resultat påverkats av den kontext, de variationer och förändringar som är rådande i de specifika sammanhangen. Därmed uppkommer svårigheter för oss att generalisera studiens resultat till andra sociala sammanhang. Något som ökar den externa validiteten är att vi har genomfört intervjuer på tre olika allmänpsykiatriska mottagningar, vilket ger en bättre bredd än vad intervjuer på enbart en eller två mottagningar skulle bidragit med.

Den interna validiteten syftar till att skapa en överensstämmelse mellan studiens syfte, frågeställningar, teoretiska idéer och det framkommande resultatet. Detta innebär således att ta ställning till om forskaren undersöker det som ska undersökas (Bryman, 2008). Valet att testa vår intervjuguide i en pilotintervju ökar validiteten, då vi under den intervjun upptäckte missar och frågor som skulle kunna missuppfattas. Detta ändrades och utvecklades då till de riktiga intervjuerna. Något som skulle kunna minska validiteten är att vi i våra intervjuer ställde olika följdfrågor till respondenterna, beroende på vad som har framkom, den så kallade intervjuareffekten. Detta skulle kunna ha lett till att vi har fått fram olika berättelser. En annan brist i vår studie skulle kunna vara att vi blev mer insatta i ämnet ju fler intervjuer som genomfördes, vilket skulle kunna ha lett till att vi under de senare intervjuerna ställde fler relevanta följdfrågor för att fånga in ämnesområdet. Detta skulle kunna resultera i att en del följdfrågor missades vid de första intervjuerna. Ytterligare en brist i vår studie skulle kunna vara om vi som intervjuare bortsåg från relevanta frågor eller följdfrågor, vilket då skulle kunna lett till att respondenterna missade att berätta relevant information. Vi lämnade de

transkriberade intervjuerna till respondenterna efter intervjuerna, för att ge dem möjligheten att korrigera och förtydliga det som sagts. Detta skulle kunna öka den interna validiteten, då risken för feltolkningar i samband med detta minskar. Något som ytterligare skulle kunna öka den interna validiteten är att respondenterna fick ytterligare en möjlighet att korrigera intervjuutdrag, då vi via e-post skickade det material vi använt i resultat och analys-avsnittet till respektive respondent.

Reliabilitet syftar till en studies tillförlitlighet. Extern reliabilitet innebär i vilken grad en studie kan replikeras, vilket kan vara en svårighet i kvalitativ forskning. Detta då det inte går att helt kopiera ett socialt sammanhang till ett annat (Bryman, 2008). Studiens tillförlitlighet skulle kunna ha påverkats av att vi har identifierat vissa brister, exempelvis att intervjuguiden ytterligare kunnat förtydligas för att undvika missuppfattningar. Något som även skulle kunna ökat tillförlitligheten är att respondenterna fick möjligheten att läsa igenom vår transkribering av deras intervjuer. I vår studie skulle den externa reliabiliteten anses vara låg, då intervjuerna skulle kunna ha påverkats av vilka vi är och vilka förkunskaper vi har kring det valda forskningsområdet. Ett annat resultat hade kunnat uppnås om andra forskare hade genomfört studien. Studiens tillförlitlighet skulle kunna ha påverkats av hur vi valt att konstruera vår tolkningsram och vilka begrepp som vi själva ansåg var relevanta att analysera det insamlade materialet utifrån. Resultatet skulle kunna bli ett annat om studien genomförs igen, på grund av olika sociala sammanhang och utifrån andra teoretiska utgångspunkter.

Etiska överväganden

Då vi valde att göra en kvalitativ studie bör några centrala forskningsetiska grundprinciper övervägas, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att respondenten ska få information om studiens syfte och att respondentens deltagande är frivilligt. Samtyckeskravet är att forskaren ska inhämta uppgiftslämnarens och respondentens samtycke. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifterna om personerna ska vara konfidentiella. Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som hämtas endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002).

Informationskravet har i studiens övervägts på så sätt att vi i ett missivbrev skickat till respondenterna informerade om studiens syfte, respondenternas deltaganderoll och även att deltagandet är frivilligt. Informationskravet uppfylldes redan i början av forskningsprocessen i samband med när vi sökte respondenter och beskrev studiens syfte. Respondenterna fick även i missivbrevet information om att de har rätt att avbryta sin medverkan i studien. Samtyckeskravet har tillgodosetts genom att vi inhämtade samtycke från samtliga respondenter i samband med intervjuerna. Utifrån konfidentialitetskravet har vi behandlat respondenternas uppgifter på ett anonymt sätt och förvarat uppgifterna säkert från utomstående. Utifrån konfidentialitetskravet har vi valt att inte skriva ut respondenternas namn eller arbetsort. Nyttjandekravet har i vår studie tillgodosetts genom att vi inte har och inte kommer använda det insamlade materialet i annat syfte än för ett forskningsmässigt ändamål.

Ett annat etiskt övervägande som har gjorts för att minska risken för feltolkningar från vår sida, är att transkriberingen skickades till samtliga respondenter där de fick möjligheten att ytterligare förtydliga och korrigera deras uttalanden.

RESULTAT OCH ANALYS

I detta avsnitt redovisas och analyseras vårt insamlade material med hjälp av studiens tolkningsram, men även med en del av den tidigare forskning som presenteras. Materialet kommer att presenteras och analyseras utifrån de tre teman som beskrivs i studiens syfte och frågeställningar. Det första temat är socionomens yrkesroll där vi även kommer att beröra rollförväntningar. Det andra temat är meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas

perspektiv. Det tredje och sista temat är samarbete inom allmänpsykiatri där vi även kommer att beröra samsamarbetsformer.

Socionomens yrkesroll

Samtliga socionomer beskrev sin yrkesroll inom allmänpsykiatri som självständig, samordnande och som en yrkeskategori som kännetecknas av en bred kunskapsbas i form av kunskap om samtal, kontaktskapande med andra myndigheter samt administrativa uppgifter. Yrkesrollen beskrevs i termer av att samordna eller "att vara spindeln i nätet".

Det som är bra är väl att man får vara spindeln i nätet, som de talar om på socionomprogrammet. Att man får känna att man är delaktig i flera olika processer, att man har en form av multikompetens (Socionom 6).

Det är som kurator har jag oftare än andra behandlare här samordnande möten med Försäkringskassa, Arbetsförmedling och så vidare. De andra behandlarna har också det, psykologer och så, men jag tror att vi har det mer och att vi initierar sådana träffar mer. Som samordning, genom att vi tänker mer systemiskt (Socionom 7).

Av citaten ovan framgår att respondenterna beskrev att rollen som socionom ofta inbegriper en samordnande funktion till följd av att socionomen besitter en multikompetens eller har ett systemiskt tankesätt. Mot bakgrund av att arbetsrollen utformas med utgångspunkt i bland annat individens utbildningsbakgrund, kunskapsbas samt formella kompetens (Flygare, 1999). Det skulle kunna antas att socionomens arbetsuppgifter grundas i det kunskapsområde som betonas på socionomutbildningen. Exempelvis utgör samordning med andra samhällsliga instanser och ett helhetsperspektiv på psykisk ohälsa några centrala delar som tycks förankras i det sociala arbetets praktik inom allmänpsykiatri.

Några av socionomerna berättade att de inom allmänpsykiatri även bär ett stort eget ansvar för sitt arbete, får planera sitt schema och sina patientsamtal fritt. Socionomen har i samband med det ett eget ansvar och möjlighet att påverka behandlingens utformning.

Jag har möjlighet att arbeta väldigt självständigt. Jag får göra egna bedömningar och det kan också vara en nackdel för det är också ett ganska ensamt arbete. Det är, det är ju ett stort ansvar att göra de här egna bedömningarna (Socionom 7).

Citatet ovan visar den form av självständighet som socionomen inom allmänpsykiatri har, men att denna självständighet inte enbart är positiv då det bland annat skulle kunna innebära mycket ensamarbete. Socionomens alltmer ansvarstagande och beslutsfattande roll inom psykiatri skulle kunna bero på att socionomens arbete är för verksamheten mer ekonomiskt lönsamt än exempelvis psykiatriernas och psykologernas arbete. Detta eftersom socionomen erhåller en lägre lön än dessa ovannämnda professioner (Cohen, 2003). En möjlig anledning till varför socionomerna får ta ett stort ansvar gällande bedömningar och medicinfrågor inom allmänpsykiatri skulle kunna vara den rådande läkarbristen. En alternativ aspekt till detta ansvarstagande skulle kunna vara att det ses som mer ekonomiskt sparsamt för verksamheten än att tillsätta fler läkare.

Med undantag för en arbetsplats där två av respondenterna arbetade saknade övriga respondenter en arbetsbeskrivning som beskrev socionomens roll. Oavsett om det fanns en arbetsbeskrivning eller inte påverkade detta socionomens roll och funktion i det dagliga arbetet. Citaten nedan illustrerar hur frånvaron av en arbetsbeskrivning skulle kunna påverka

arbetssituationen och hur denna frånvaro av tydlighet skulle kunna leda till en otydlighet när det gäller vilka arbetsuppgifter som socionomen ska ha hand om:

Ja, man har ju aldrig en möjlighet att säga att ”det här hör inte till mitt jobb” och har man inte en arbetsbeskrivning kan man inte heller säga att ”det här har jag gjort extra, utöver” till exempel i lönesamtal. Ett tag här så jobbade jag en del med medicinuppföljning som kurator och det hör ju egentligen inte alls till mitt jobb (Socionom 2).

Folk har inte 100 % koll på vad vi kan och vad vi ska kunna, vad som ingår i yrkesrollen. Man blir lite multitasker (Socionom 6).

På den allmänpsykiatriska mottagningen som hade en arbetsbeskrivning påverkades socionomernas roll och funktion på ett annat sätt, vilket nedanstående citat ger uttryck för:

... Jag vet att vi tre kuratorer som jobbar på just den här enheten eller mottagningen, vi är helt överens om vad våra arbetsuppgifter är. Och vi har själva varit med allihopa och skrivit den här arbetsbeskrivningen. Så jag tycker nog att det är, både vi och arbetsgivaren är ganska säkra på det vi ska göra (Socionom 3).

Dessa citat visar hur en befintlig eller obefintlig arbetsbeskrivning skulle kunna påverka socionomens dagliga arbete. I en arbetsbeskrivning framgår vilka förväntningar som ställs på den arbetande individen och de arbetsuppgifter hen har (Granér, 1991). På de allmänpsykiatriska mottagningar som saknar en tydlig arbetsbeskrivning, är det inte ovanligt att det uppstår oklarheter kring vilka egentliga funktioner och arbetsuppgifter de olika yrkesprofessionerna har, jämfört med den mottagning som har tillgång till en arbetsbeskrivning. Socionomerna som arbetar där upplevde att det fanns en samstämmighet mellan yrkesprofessionerna kring deras arbetsuppgifter.

Rollförväntningar

Inom allmänpsykiatrin är vissa förväntningar kopplade till yrkesrollen, vare sig det finns en arbetsbeskrivning eller inte. Samtliga respondenter gav uttryck för att de skulle kunna ”fixa” ärenden eller uppgifter när den övriga personalen inte kunde lösa den aktuella arbetsuppgiften.

Men det är ju också nackdelen. En socionom eller kurator blir gärna slaskhinken för uppgifter som folk inte riktigt vet vad de ska göra med. Då lägger man det till en kurator och hoppas att de fixar det. Vilket de förvisso oftast gör, men det kan vara lite, det kan vara det negativa. Att ibland har man inte full koll på varandras kompetenser, trots att vi har väldigt avgränsade yrkesområden (Socionom 6).

Det är svårt att beskriva och få de där rätta förväntningarna, för man vill ju inte bli den där slaskhinken, men det är väldigt lätt (Socionom 5).

Citaten ovan ger uttryck för att socionomen inom allmänpsykiatrin ibland ges uppgiften att lösa komplicerade frågor som exempelvis ekonomiska frågor, social problematik samt när barn är inblandade i föräldrarnas psykiska ohälsa. Det skulle till och med kunna handla om frågor som går utanför socionomens formella kompetens. Ibland kan de rollförväntningar som ställs på den enskilde individen på arbetsplatsen ge upphov till konflikter då individer tillhörande olika yrkeskategorier eller professioner saknar en samstämmig bild av rollen eller

de arbetsuppgifter som hen har. Det skulle i detta fall kunna handla om att det uppstår en konflikt mellan vilken position individen upplever sig ha och vilken position andra anser att individen har (Flygare, 1999). I samband med att de olika yrkesprofessionerna inte har kunskap om varandras kompetenser tycks det uppstå vissa omständigheter där socionomen tvingas ta ställning till om den tilldelade arbetsuppgiften är ämnad för den kompetens hen besitter. Annars finns det i sådana fall en risk att det uppstår en konflikt mellan vad socionomen upplever att denne har för arbetsuppgifter jämfört med den övriga personalens uppfattning. Detta skulle i sin tur leda till att socionomen tvingas reflektera över rollförväntningar och sin arbetsroll för att undvika att bli en ”slaskhink”.

Det finns även informella förväntningar på socionomen inom psykiatrin som berör att denne ska arbeta på ett brett och flexibelt sätt.

Det ultimata är väl att alla har en förståelse för varandra och ibland får man göra saker som man kanske tycker faller inom en annan yrkeskategori men det blir smidigare så. Det är så vi jobbar här, man får vara lite eklektisk på något sätt. Därför att det funkar liksom inte att vara 100 % rigid när vi har ett sådant tryck som vi har... (Socionom 6).

Citatet ovan visar att socionomen tycks behöva inta ett eklektiskt förhållningssätt för att hantera det rådande patientflödet inom psykiatrin. Axelsson och Thylefors (2005) beskriver att det på en arbetsplats växer fram informella förväntningar som berör olika yrkesgrupper. Dessa förväntningar är inte lika hårt reglerade som formella förväntningar och beror bland annat på behov i olika sammanhang. Detta behov ger även större handlingsutrymme (Axelsson & Thylefors, 2005). Att socionomen får arbeta eklektiskt för att hantera det tryck som beskrivs, skulle kunna förklaras med att det är en informell förväntning som berör socionomens yrkesgrupp och som även ökar hens handlingsutrymme i det dagliga arbetet. De tycks beskriva att de inte kan ha ett stelt arbetssätt då detta skulle påverka deras förmåga att hantera patienttrycket negativt.

Vårt resultat visar även att socionomerna har olika uppfattningar om de förväntningar och krav som ställs på dem. Å ena sidan upplevde en respondent att det ställs adekvata krav, medan det å andra sidan i vissa fall ställs orimliga krav, vilket nedanstående citat illustrerar:

Jag tycker att det ställs adekvata krav på mig som kurator. Det gör det. Det är väl möjligen de här, med de medicinska frågorna att, jag kan inte känna, det är inget uttalat krav att jag ska hålla reda på receptförlängningar och hålla koll på läkarbesök, bokningar, liksom, den delen, men det är något självpåtaget ansvar i och med att det är så få, att det finns så lite läkartid och det kunde jag ju önska, att jag kunde lägga åt sidan, det här med läkardelen (Socionom 7).

Ibland kanske de har, ibland kan det kännas att de har orimliga förväntningar på oss. För vi kan inte fixa allting. Det kan vi ju inte. Eftersom vi är så beroende av samarbete med andra myndigheter just för att lösa sådana här saker, vi har ju inga pengar själva och kan ge patienten. Vi kan ju inte. Vi kanske inte kan fixa att Försäkringskassan har avslagit det här sjukintyget (Socionom 4).

Citaten uttrycker förväntningar och krav från övriga yrkesprofessionerna inom allmänpsykiatrin. Vilka förväntningar som ställs på en individ styrs av de lagar och förordningar som psykiatrin bygger på. Yrkesprofessionerna har olika funktioner som

påverkas av den formella kompetens som individen besitter. Även organisatoriska riktlinjer, status- och maktförhållanden påverkar individens handlingsutrymme (Flygare, 1999). I samband med att det inte finns några tydliga förordningar kring deras arbetsuppgifter påverkar detta socionomen genom att övriga yrkesprofessioner ställer outtalade krav på att socionomen ska lösa uppgifter eller hantera exempelvis medicinärenden, vilket inte ingår i en socionoms kompetens. Vad gäller övriga förväntningar som inte omfattar medicinärenden ansåg några av socionomerna att kraven som ställdes var rimliga.

Vårt resultat visar att det finns olika sätt att se på sin yrkesroll som socionom inom allmänpsykiatri gällande huruvida socionomen har en expertroll eller inte:

Som socionom så är det vi som är, det är vi som är socialarbetarna inom psykiatri. Och det ska vi inte glömma bort tycker jag. Det är vår nisch, om man säger. Vårt specialområde, är det ju. Så det vi måste företräda, vara socialarbetaren inom sjukvården. Vi ska ha kunskap om samhällets alla instanser (Socionom 4).

Sen tycker jag inte att vi har det här, ”expertperspektiv” på patienten. Jag tycker inte att vi sätter oss som experter över patienten..... Tror att vi är lite mindre så än både psykologer och läkare.. Jag tror vi har lättare att känna in och så (Socionom 2).

Av intervjuutdragen ovan framgår att det finns skilda synsätt gällande att socionomen inom psykiatri kännetecknas av en expertroll såväl på arbetsplatsen som gentemot patienten. Respondenterna gav uttryck för att socionomprofessionen inom allmänpsykiatri kännetecknas av kunskap om samhället och förmågan att känna in sin omgivning. Socionomen måste ha kunskap om sociala instanser runt patienten, men även instanser som berör verksamheten och dess organisation samt hur detta påverkar socionomens dagliga arbete i förhållande till patienten. Detta skulle kunna tolkas som ett uttryck för att yrkesprofessionerna har olika funktioner som påverkas av den formella kompetens som individen besitter (Flygare, 1999). En arbetsbeskrivning som framställer vad en arbetande individ ska göra på en arbetsplats och vad kollegor kan förvänta sig av denne bidrar till att forma arbetsrollen (Granér, 1991). Då yrkesprofessionerna har olika funktioner på en arbetsplats och där det tydligt framgår för dessa vad deras egen arbetsroll innebär, ger detta andra möjligheter för socionomen att inta en mer specificerad expertis, som utgår ifrån de förväntningar som betonas i arbetsbeskrivningen. Utan en arbetsbeskrivning kan det istället uppstå mer generella och informella förväntningar, vilket skulle kunna försvåra expertisen i socionomens funktion där den istället skulle kunna bli mer övergripande. I samband med detta skulle detta möjligen påverka att socionomen upplever att hen inte är expert inom sitt arbetsområde.

Meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas perspektiv

Samtliga respondenter gav uttryck för att det finns en sorts generell uppfattning att enbart medicinering inte kan lindra en patients psykiska ohälsa. Det finns flera olika synsätt gällande vilken behandling som skulle kunna främja psykisk hälsa hos aktuella patienter på allmänpsykiatri. En behandlingsmetod som exempelvis läkemedelsbehandling eller samtalsbehandling behöver inte utesluta en annan.

Men väldigt många av dem i alla fall, de som har jobbat lite längre, har ju ändå upptäckt hur komplicerat det är. De kanske kommer med en föreställning, att medicinen hjälper mot allt. Men jobbar man ett tag så upptäcker man ju att det är

komplikerat och att alla yrkeskategorier behövs, och att man behöver olika metoder. Och att man behöver samarbeta kring det (Socionom 5).

Citatet ovan illustrerar den psykiska ohälsans komplexitet. Den psykiatriska problematiken som kan förklaras utifrån två förhärskande kunskapsområden där det dominerande perspektivet är det biomedicinska och det recessiva är det psykologiska och det socialpsykiatriska perspektivet (Flygare, 1999). Behandlingen av psykisk ohälsa kan oftast utgå ifrån de två förhärskande kunskapsområdena, det biomedicinska och det sociala perspektivet. I citatet betonas vikten av att arbeta med olika metoder, det vill säga, att förena det biomedicinska och sociala perspektivet och samarbeta för att kunna förstå den psykiska ohälsans komplexitet.

Respondenterna gav uttryck för att det finns olika perspektiv inom allmänpsykiatrin gällande behandlingsmetoder. Exempelvis beskrevs det att nästan varje patient har någon medicin och att mycket kretsar kring det i samband med att socionomen även har en ansvarstagande roll gällande att förmedla receptförlängning och läkarkontakt. Några av respondenterna beskrev att socionomen inte enbart är socialarbetaren inom psykiatrin, utan tycks även till viss del hantera medicinfrågor.

Ja, men vi måste sätta diagnos..... Eftersom utifrån diagnosen kan man fundera kring medicinering, sjukskrivning..... Diagnosen styr väldigt mycket.... Nu är det att varje patient måste sättas diagnos på. Och att sätta en etikett som är väldigt fyrkantig ibland (Socionom 1).

Ja, tänker att den är en viktig, det är en viktig yrkeskategori inom psykiatrin. Verkligen just för att vi har den här helhetssynen och tänker mer systemiskt. För det är en brist inom psykiatrin. Det är så stor inriktning på det biologiska och psykologiska perspektivet. Alltså, mer hjärnan, hjärnans funktion, hur mediciner fungerar och psykologiska processerna så att det andra perspektivet kan hamna i bakgrunden, tänker jag. Om inte vi faktiskt är med och pekar på andra faktorer som spelar in i människors liv. Med relationer, med arbete, alltså hur omvärlden funkar (Socionom 7).

Av citaten framgår att det biomedicinska perspektivet är eller tycks vara förhärskande inom psykiatrin. Healy (2005) beskriver den biomedicinska diskursen som en av de mest kraftfulla som formar praktiska kontexter på sjukhus, rehabilitering och inom psykiatrin. Det tycks finnas en medvetenhet gällande det biomedicinska perspektivet dominans och även en insikt om att ett helhetsperspektiv utgör en viktig aspekt av en patients problematik. Det tycks även finnas en förståelse för att socionomen har en betydelsefull roll gällande att se patientens psykiska ohälsa ur ett helhetsperspektiv i och med det systemiska tankesätt som socionomens kunskap vilar på. Brante och Norman (1995) beskriver att det kan uppkomma konkurrens mellan olika professionella yrkesgrupper gällande hur ett aktuellt problem ska definieras och vem som har den verkliga expertisen. Som citatet ovan visar tycks det i vissa fall föreligga en konkurrens mellan de olika yrkesprofessionerna vad gäller rätten att definiera den psykiska ohälsan hos patienten. Det tycks finnas en insikt berörande socionomens nyckelroll att föra fram det sociala perspektivet. Om socionomerna inom psykiatrin inte skulle finnas och påvisa sociala faktorer påverkan i människors liv, skulle det innebära att detta perspektiv förbisågs.

Samtliga respondenter beskrev egna funderingar kring hur den psykiska ohälsan inom allmänpsykiatrin bör behandlas samt vilket förhållningssätt socionomer har gällande behandling.

Medicin vet jag inte om, medicin är ju inte a och o i behandlingen, tycker jag inte. Det dämpar ju symptom, kan det ju göra, men det hjälper ju ingen direkt så (Socionom 4).

Så då behöver man fundera över andra förklaringar till varför folk mår dåligt och hitta andra lösningsmodeller än att bara stoppa i folk mediciner, nu säger jag inte, mediciner behövs ibland och underlättar för folk, men det är inte den allena saliggörande lösningen till allt (Socionom 7).

I citaten ger respondenterna uttryck för vikten av att ta hänsyn till flera aspekter av insatser och inte enbart ordinera läkemedel som behandlingsmetod i främjandet av psykisk hälsa. Detta skulle kunna ses som ett uttryck för den typ av kontroverser som uppstått mellan natur- och samhällsvetenskapen när det gäller vilka problem som anses vara viktigast samt vilka metoder och åtgärder som bör användas (Brante & Norman, 1995). Resultatet visar att socionomerna uppfattade att det finns en samstämmighet gällande behandlingsmetoder. Dock tycks det i vissa fall uppstå meningsskiljaktigheter mellan psykiatrikern och socionomen, i synnerhet om läkemedel ska ordinerar.

I intervjumaterialet finns också en annan uppfattning om meningsskiljaktigheterna mellan yrkesprofessionernas olika perspektivtagande, vilket framgår av nedanstående citat:

Vi jobbar i ett team, så det är viktigt att vi har i alla fall i grund och botten, det måste vara kunskapsbaserat, en liknande syn på psykisk ohälsa (Socionom 1).

Citatet ovan beskriver en annan uppfattning som skulle kunna tolkas som ett uttryck för det Granér (1994) benämner som gruppharmoni. Denna harmoni uppnås när medlemmarna i en grupp har en liknande syn på sitt arbete (Granér, 1994). Respondenten beskrev att det finns en liknande syn på psykisk ohälsa. Detta skulle vara något som är en indikation på att en harmoni råder inom en personalgrupp som är präglad av olika yrkesprofessioner som exempelvis socionom, psykiatriker och psykolog.

I och med att socionomen inom allmänpsykiatrik ibland tycks behöva ta ansvar över medicinfrågor, verkar det uppstå en osäkerhet i det dagliga arbetet.

Det är inte mitt område, jag är inte bra på det och det... blir, det kan bli fel. Det är lite... lite... rättsosäkert som det är och det kan skapa lite otrygghet i arbetet. Kan jag tycka. Men det är samtidigt ingenting som jag råder över (Socionom 7).

Så det hände att jag hade ren medicinuppföljning som inte hör till mitt jobb egentligen, kan jag tycka... Jag är ju inte medicinskt utbildad. Så det ska jag ju inte göra egentligen... Så kan det bli att man gör jobb som man inte ska göra (Socionom 2).

Citatet ovan illustrerar att denna gruppharmoni och teamwork inte alltid är av godo. Det skulle kunna uppstå osäkerhet i vissa situationer, som till exempel när socionomen i sitt dagliga arbete får ta ansvar för exempelvis medicinuppföljning och att förmedla receptförlängningar, något som hen inte är utbildad för. Flygare (1999) beskriver att psykiatrikern domineras av det biomedicinska perspektivet medan det sociala perspektivet är av vikande karaktär. I samband med detta uppstår en disharmoni i arbetsområdet (Flygare 1999). Disharmonin tycks uppstå när socionomen känner att denne inte behärskar kunskapsområdet som innefattar medicinhantering, men trots det ibland måste arbeta med denna typ av uppgifter. Detta skulle även kunna tänkas vara ett uttryck för det dominerande biomedicinska perspektivets påverkan. För att upprätthålla harmonin tycks det uppstå situationer där

socionomen i sitt dagliga arbete utför arbetsuppgifter som inte hör till de professionsspecifika arbetsuppgifterna.

Samarbete inom allmänpsykiatri

Samtliga respondenter gav uttryck för att samarbete utgör ett tydligt inslag i det dagliga arbetet för socionomerna och även att samarbete mellan de olika yrkesprofessionerna inom allmänpsykiatri överlag fungerar bra.

Sen finns det ju andra som borde samverka, fast de inte gör det, fast de inte tänker på det eller förstår det. Men det tror jag att vi socionomer är bättre på, att vi har koll. Förstår vilka vi borde ta med oss in kring patienten (Socionom 2).

Det är liksom, även om man inte jobbar i team direkt så känner jag ändå att det är en trevlig arbetsplats att vara på, vi backar upp varandra och stöttar varandra... Och pratar lite samma språk sådär (Socionom 7).

Respondenterna tycks visa en medvetenhet om deras samarbetande funktion inom allmänpsykiatri. Samarbete skulle kunna ses som en naturlig del för socionomen i och med dennes breda kunskapsbas om samarbete, samverkan och vikten av dess funktion. Gällande samarbetet mellan de olika yrkesprofessionerna på arbetsplatsen tycks de uppleva stöd från kollegorna i sitt dagliga arbete. Danermark och Kullberg (1999) menar att främjande faktorer för samarbete bland annat är erkännande och respekt från övriga medlemmar i en arbetsgrupp. Då respondenterna tycks uppleva att de backar upp varandra och talar samma språk, skulle detta kunna ses som ett uttryck för att det finns ett erkännande från de övriga yrkesprofessionerna inom allmänpsykiatri. Att respondenten även upplever att det är en trevlig arbetsplats skulle kunna vara en indikation på att det finns ett respektfullt klimat personalgruppen emellan, något som främjar samarbetet.

De olika yrkesprofessionerna inom allmänpsykiatri kompletterar varandra kring ärenden där samarbete sker. Samtliga parter i en arbetsgrupp bidrar med sina egna kunskapsområden. Samarbetet är också något som framkommer i intervjuerna:

Vi samarbetar alla, på det viset. Ja, som sagt var, jag är socialarbetaren, jag står för den kunskapen. Den bidrar jag med. Och de andra får bidra med sitt (Socionom 4).

Om det är ett bekymmer kring en viss patient och så kan ju han se det mer strikt ur läkarrollen och så kan jag se sociala saker i det här som kanske påverkar (Socionom 2).

Citaten ovan visar på hur samarbetet inom allmänpsykiatri skulle kunna vara utformat. Vikten av samverkan är nödvändig när en enskild yrkesprofession inte på egen hand kan bidra till en lösning som berör ett aktuellt problem (Danermark & Kullberg, 1999). Att yrkesprofessionerna samarbetar och kompletterar varandra skulle kunna bero på att en enskild yrkesprofession inte alltid kan främja en patients psykiska hälsa. I dessa fall är det nödvändigt att samarbeta, då tycks det skapas ett helhetsperspektiv kring patienten. Exempelvis bidrar psykiatrikern med sin medicinska kunskap och socionomen med sin yrkeskompetens gällande sociala faktorer betydelse när det gäller psykisk ohälsa.

Fördelarna med samarbetet mellan yrkesprofessionerna, som beskrevs av respondenterna, är bland annat att ingen åsidosätter en annan professions kompetens och att

det lett till en ökad dialog mellan de olika yrkeskategorierna.

Ja, det är väl att vi, det finns en lika prioritering mellan medicinering och de olika terapierna eller samtalen. Det är aldrig så att det ena anses vara överskådligt eller att man kan hoppa eller att det inte är så viktigt. Det är ingen som nonchalerar. Och det är ingen som nonchalerar den andres arbetsuppgifter heller på det sättet, upplever jag det som (Socionom 6).

Jag tror att det är mer dialog nu, yrkeskategorier emellan vad en patient kan vara hjälpt av, än var det var till och med när jag började här för fem år sen. Då var det ju, jag tyckte att det var mer att läkaren bestämde (Socionom 7).

Citaten ovan illustrerar också att ingen yrkesprofessioners perspektiv förbises av övrig personal. Tidigare hade läkaren en mer beslutsfattande roll, något som enligt respondenterna tycks blivit mindre vanligt. Brante och Norman (1995) beskriver att för att få förståelse för vetenskapens utveckling och innehåll bör centrala utgångspunkter beröra såväl en kognitiv, en social som en psykologisk nivå. För att möjliggöra ett helhetsperspektiv kring en patients psykiska ohälsa behövs hänsyn till det sociala, kognitiva respektive psykologiska perspektivet, något som respondenterna uttrycker existerar på deras arbetsplatser. I samband med att de övriga yrkesprofessionerna lägger vikt vid varandras uppgifter samt att dialogen mellan professionerna ökar, skapas goda förutsättningar för att samtliga perspektiv tas i beaktande.

En nackdel som nämndes med samarbetet mellan yrkesprofessionerna var bristen på tid, att det inte tycks finnas tillräckligt med utrymme att samarbeta i den mån de önskar.

Alla har ju kort om tid. Det är väl det som är problematiskt, att alla lever och jobbar under väldigt stor press. Så vi får samverka med lite försiktighet (Socionom 6).

Utrymmet för samarbete har minskat, eftersom det är så himlans mycket remisser. Så det finns för lite utrymme att egentligen diskutera patientärenden så.. (Socionom 4).

Av respondenternas utsagor framgår hur handlingsutrymmet tycks påverkas av press, remisser och organisationens uppbyggnad. Psykiatriens personal styrs med andra ord av organisatoriska realiteter i form av lagstiftning, organisatoriska riktlinjer, status- och maktförhållanden som påverkar individens handlingsutrymme (Flygare, 1999). En faktor som skulle kunna ha en hämmande effekt på samverkan kan vara stor arbetsbelastning (Danermark & Kullberg, 1999). Något som tycks minska socionomens handlingsutrymme är tidsbristen vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för samarbete mellan yrkesprofessionerna. Handlingsutrymmet begränsas då respondenterna tycks uppleva att de inte har tillräckligt med tid att samverka med övriga yrkesgrupper i den mån de önskar. Även det ökade remissantalet minskar tidsresurserna och påverkar i vilken utsträckning yrkesprofessionerna har möjlighet att samverka. Således finns det skäl att anta att den stora arbetsbelastningen skulle kunna vara en hämmande faktor för samverkan mellan yrkesprofessionerna inom allmänpsykiatri. Även om bristen på tid kan fungera hämmande för möjligheten att samverka eller samarbeta finns det andra faktorer som skulle kunna fungera som förutsättningar för samverkan. En sådan är frånvaron av hierarkiskt tänkande mellan professionerna.

Några av respondenterna beskrev även att de upplever att det inte finns någon påtaglig professionshierarki inom allmänpsykiatri.

Annars tycker jag inte att det finns något.. Jag kan inte känna att det finns något negativt.. Det finns ju ingen hierarki här.. Att vi skulle stå lägre ner på en skala.. Eller vad säger man.. Trappstegen eller så, det känner man inte.. Det finns ingenting sånt här.. Att man tycker att andra bestämmer mer, eller är mer värda.. Det var någon som, när jag sökte det här jobbet sa att ”du kommer inte ha något att säga till om, det är doktorn som bestämmer allt, men så är det verkligen inte.. (Socionom 2).

Hur det skulle vara och inte vad samtal skulle innehålla och sådär men liksom, det var si och det var så, det var mer... tycker nog att det var mer hierarkiskt då, då klart en läkare kan ju inte sitta och vara hierarkisk över en personalgrupp på 35 personer eller var det är (Socionom 7).

Av citaten framgår att respondenterna upplever att det inte finns någon markant professionshierarki mellan de olika yrkesprofessionerna. Ett skäl som beskrivs till varför det inte finns någon tydlig hierarki tycks vara för att läkaren gentemot de övriga yrkesprofessionerna befinner sig i minoritet. En faktor som skulle kunna hämma samverkan mellan de olika yrkesprofessionerna är läkarprofessionens dominerande ställning i förhållande till övriga yrkesgrupper (Danermark & Kullberg, 1999). Respondenterna gav uttryck för att läkarprofessionen inte är i en särskilt dominerande ställning då det råder en läkarbrist på de undersökta mottagningarna. Det tycks finnas en övergripande uppfattning om att alla yrkesprofessioner därmed har en lika stor beslutsfattande roll. Danermark och Kullberg (1999) beskriver att läkaren inom psykiatriska verksamheter har ett tolkningsföretråde gällande makten att fatta beslut som bland annat rör diagnosticering och medicinering. Detta skulle kunna leda till att övriga yrkesgrupper enbart definierar sin kunskap som ett komplement till läkarens kunskap (Danermark & Kullberg, 1999). Då läkarna befinner sig i minoritet till följd av läkarbristen skulle det kunna uppstå svårigheter att inta ett hierarkiskt tänkande, vilket i förlängningen skulle kunna påverka läkarens tolkningsföretråde. Det tycks vara så att läkarens tolkningsföretråde inte nödvändigtvis är överordnat de andra yrkesprofessionernas synsätt.

Däremot framkom det i intervjuerna med respondenterna att det hierarkiska tänkandet tar sig andra uttrycksformer, bland annat när det gäller beslutsfattande och konfliktsituationer.

Men oftast är det överläkaren i teamet som har en avgörande roll i beslutsfattande. På det sättet är det överläkaren ändå som styr beslutsfattandet kring patienten, vad som erbjuds, vilken behandling... Då kan vi diskutera det, men ja, överläkaren har en mer beslutsfattande, mer avgörande i konfliktsituationer, en avgörande röst (Socionom 1).

Av citatet ovan framgår att hierarkin och maktförhållandena främst kommer till uttryck när det råder delade meningar eller oenigheter inom teamet. Detta skulle också kunna påverka förutsättningarna för samverkan. En hämmande faktor för samverkan skulle kunna vara att chefsöverläkaren är högst i professionshierarkin och är den slutgiltiga beslutsfattaren gällande insatser och behandling. Läkaren har på det sättet en dominerande ställning i förhållande till de övriga yrkesgrupperna (Danermark & Kullberg, 1999). Professionshierarkin och makten gör sig således påmind i situationer där olika perspektiv eller personer kommer i konflikt med varandra. Professionshierarkin uttrycks även med ordet prestige, där det är graden av prestige som utmärker läkarens maktposition. Utifrån citaten tycks det framgå att i situationer där en läkare har prestige och där hierarkin är tydlig, väger en socionoms röst mindre. Under omständigheter där en läkare tar större hänsyn till socionoms åsikter uppfattas det som tur.

Samarbetsformer

Vad gäller samarbetets utformning på de allmänpsykiatriska mottagningarna kan vi urskilja att det förekommer olika typer av samarbetsformer. Vissa av dessa är mer framträdande i respondenternas utsagor. Respondenternas uppfattningar om vad samverkan är stämmer inte alltid överens med hur samverkan skulle kunna betraktas och att det som de egentligen ger uttryck för ofta är andra samarbetsformer.

Samverkan är enbart en av flera olika typer av samarbete och kan ses som kollaboration, där det sker samverkan kring specifika frågor, men där myndigheter eller yrkesgrupp har sina egna ansvarsområden (Danermark & Kullberg, 1999; Johansson & Flygare, 2009). Ett intervjuutdrag som ger uttryck för detta är:

Ja, alla kan bidra med sin del och sina idéer. Ja, det är bra idéer alltihop. Om jag är behandlare och det är min patient och har fått den inputen. Då börjar vi här och så vet jag att jag kan fylla på med det här och det här och det här. För jag vet att det finns här. Det är inte jag, personligen, själv som ska bota den här patienten, det är vi tillsammans. Och bota förresten, nej men göra det så bra som möjligt (Socionom 4).

Respondentens utsaga illustrerar en typ av samarbetsform där de olika yrkesprofessionerna bidrar med sina egna idéer och specifika ansvarsområden. Det tycks finnas en gemensam tanke om att varje profession kan bidra med varandras kunskaper i samband med kollaboration. På så sätt kan det tänkas att yrkesgrupperna kompletterar varandra. De samverkar, men har kvar sina egna ansvarsområden.

Den vanligaste samarbetsformen tycks vara konsultation. Respondenterna beskrev det som att de olika yrkesprofessionerna rådfrågar varandra i sitt dagliga arbete gällande beslutanden om insatser och bedömningar av patientärenden.

Där fattar vi beslut gällande behandling. Det händer ibland, sällan, men det händer att jag tar något ärende och säger att "jag vet inte vad det är". Kan någon annan göra en bedömning, second opinion (Socionom 1).

Så konsultationer tänker jag, till andra behandlare och psykologer, att man får hjälpa till och tala om vart de kan vända sig, om det är någon speciell social problematik (Socionom 7).

Citaten visar hur några av respondenterna upplever samarbetet på sin arbetsplats. Konsultation innebär att en yrkeskategori tar in utomstående konsulenter från en annan yrkeskategori för en tillfällig insats eller samråd berörande ett enskilt fall. Detta skulle även kunna kallas samråd (Danermark & Kullberg, 1999; Johansson & Flygare, 2009). Utifrån detta tycks samarbetet uttrycka sig som konsultation, då de tycks rådfråga varandra i ärenden där exempelvis en socionom inte kan lösa arbetsuppgiften på egen hand. Samtliga respondenter beskrev att de i sitt dagliga arbete samverkar med andra yrkesprofessioner inom allmänpsykiatrin. Mot bakgrund av Danermark och Kullbergs (1999) beskrivning av samverkans innebörd, framgår det att den samverkan som respondenterna beskriver egentligen är en annan typ av samarbetsform. I det här fallet är det konsultation som tycks framträda i deras arbete och inte kollaboration som är den verkliga samverkan. En annan respondent gav uttryck för att de olika yrkesgruppernas dagliga arbetsuppgifter till stor del går in i varandra.

För nu är det så att vi doppar lite i allas grytor liksom. Sjuksköterskorna får göra kuratorsuppgifter, vi får göra sjuksköterskeuppgifter nästan. Vi går in i varandra väldigt mycket. Och det är ju så de vill ha det, dels också. De vill ju ha en bred allmän kunskap inom allmänpsykiatri. Men det kan jag tycka kan vara lite vanskligt, att det kanske är bättre att vi försöker ha lite spetskompetens i alla fall. Det är klart, vi behåller ju de värsta uddarna (Socionom 6).

Citatet skulle kunna tolkas som ett uttryck för integration som samarbetsform. Med integration menas en sammansmältning där flera instanser sammanträder för att dela på olika ansvarsområdena och arbetsuppgifterna (Danermark & Kullberg, 1999; Johansson & Flygare, 2009). I samband med integration tycks de olika yrkesgrupperna dela på arbetsuppgifterna, där yrkesprofessionerna behåller sin specialistkompetens men ändå samarbetar med varandra. En annan respondent som belyste samarbetet på arbetsplatsen, gav ytterligare uttryck för att det inte tycks finnas några gränser för samarbetets utformning och för vem som ska ansvara för arbetsuppgifterna.

Jag tror att vi är väldigt insatta hur vi gör och just för att vi går in i gränserna, vi går in i varandras arbetsuppgifter..... Om det är jag som tar en patient där eller om det är en sjuksköterska som har KBT-utbildning, så det spelar ju ingen roll. Det är vem av oss som kan ta vad som helst. Det finns arbetsterapeuter som också har KBT..... Så att de gränserna är lite utsuddade hos oss på det viset (Socionom 3).

Citatet skulle kunna tolkas som ett illustrativt exempel på integration som samarbetsform. Det beskrivs att gränserna mellan de olika yrkesprofessionernas arbetsuppgifter är vaga, då arbetsuppgifterna går in i varandra och att det inte utgör någon direkt betydelse för vem som åtar sig ett ärende. Yrkesprofessionerna tycks i samband med dessa diffusa gränser ha ett integrativt samarbete med varandra.

En respondent gav i intervjun uttryck för en samarbetsform som skulle kunna tolkas som ett uttryck för koordination:

Ja, säg att jag har en patient som jag märker kanske har någon, något neuropsykiatriskt funktionshinder, då får jag skriva en internremiss. Att den här patienten kan utredas. Vet inte om det kan kallas samverkan. Så då gör man olika saker runt en patient. Det är en form av samverkan (Socionom 7).

Detta intervjuutdrag tolkar vi som ett uttryck för samarbetsformen koordination, där det beskrivs att socionomen skriver internremisser till andra yrkesprofessionerna, således adderas en insats till en annan. Respondenten uttryckte själv att hen inte vet om detta kan kallas samverkan, vilket det inte heller är enligt Danermark och Kullbergs (1999) beskrivning av vad som kännetecknar samverkan. Detta skulle kunna påvisa en medvetenhet kring skillnaden mellan samarbete och samverkan. Dock beskrev hen det senare som en form av samverkan. Även om det ger uttryck för koordination tycks respondenten tro att det är det som är en sorts samverkan.

Av intervjumaterialet framgår också att samarbetsformerna varierar, att dessa inte är helt renodlade samt att respondenterna inte alltid har en klar uppfattning om vad samverkan i realiteten innebär.

Men jag jobbar mest med doktorn, jag har sällan samarbete med psykologer, nästan aldrig. Lite med arbetsterapeut, ibland att vi åkt ut till gemensam patient som ville prova något hjälpmedel eller har frågor kring det... Så jag jobbar väldigt

lite med psykologer, i princip bara på teamet, man kanske samkör om någonting, men det är ytterst lite... (Socionom 2).

De samarbetsformer som beskrivs i citatet skulle både kunna tolkas som ett uttryck för koordination och konsultation. Koordination innebär att en insats från en myndighet/yrkesprofession adderas till en annan insats från en annan myndighet/yrkesprofession. Konsultation innebär samråd (Danermark & Kullberg, 1999; Johansson & Flygare, 2009). På den här allmänpsykiatriska mottagningen tycks det förekomma konsultering där socionomen konsulterar andra yrkesgrupper exempelvis under teamkonferenser. Även koordination tycks förekomma då yrkesprofessionerna arbetar tillsammans för att uppnå ett gemensamt mål, som att exempelvis tillsammans åka på patientbesök.

SLUTSATSER

Resultatet visar att socionomens yrkesroll inom allmänpsykiatrin kännetecknas av förväntningar så som att socionomen måste ha en bred kunskapsbas och i samband med detta hitta lösningar på problem som andra yrkesprofessioner saknar kunskapen att lösa. Yrkesrollen präglas även av en självständighet där socionomen i sin profession får bära ett stort ansvar gällande beslutsfattande och bedömning. En annan viktig del som berör socionomens yrkesroll är att denne i sitt arbete verkar för att knyta ihop insatser från olika myndigheter och instanser som gäller en patient.

Studien visar också att den allmänpsykiatriska praktiken karaktäriseras av att de olika yrkesprofessionerna har sin utgångspunkt i olika perspektiv på psykisk ohälsa – det sociala och det biomedicinska. Trots att det finns flera perspektiv tycks respondenterna ha förståelse för och ser ett värde i att utgå ifrån flera perspektiv, som skulle kunna utgöra komplement till varandra gällande bedömning och beslutande av insatser. De flesta respondenterna tycks uppleva att medicinering och diagnosticering av individer som lider av psykisk ohälsa ökat, då det främst upplevs som förstahandsvalet i behandling. Detta skulle kunna känneteckna det biomedicinska perspektivets dominans inom psykiatrin.

Överlag tycks socionomernas samarbete med de övriga yrkesgrupperna inom allmänpsykiatrin (psykiatriker, psykologer, sjuksköterskor och arbetsterapeuter) fungera bra, vilket skulle kunna förklaras med att det verkar finnas en medvetenhet om vikten av att utgå ifrån båda perspektiven. Dock visar resultatet att det finns tendenser till professionshierarki, dominerad av psykiatriken och det biomedicinska perspektivet. Denna hierarki gör sig främst påmind när det råder oenighet eller uppstår konflikter mellan olika yrkesgrupper. Detta upplever respondenterna är en faktor som skulle kunna försvåra samverkan yrkesprofessionerna emellan. En annan försvårande faktor för samverkan är tidsbrist, då största delen av arbetstiden går till direkt patientarbete, administrativa uppgifter och samordnande möten, vilket påverkar socionomens utrymme för samarbete. Den vanligaste formen av samarbete tycks vara konsultation, där de olika yrkesprofessionerna rådfrågar varandra i ärenden och arbetsuppgifter.

DISKUSSION

I det här avsnittet diskuteras studiens tillvägagångssätt samt studiens resultat och slutsatser under metoddiskussion respektive slutdiskussion. Även våra förslag på vidare forskning kommer presenteras och diskuteras.

Metoddiskussion

Inför vår studie genomförde vi en intervjuguide där vi bearbetade frågorna till kommande intervjuer noggrant. En nackdel med denna noggranna bearbetning av intervjuguiden var effekten att vårt förhållningssätt i intervjuerna tenderade att bli alltför strukturerat. Vi upplevde i samband med denna struktur att det uppstod en svårighet att gå utanför frågorna och ställa fördjupande följdfrågor. Detta kan ha påverkat vad som framkom under intervjuerna. I samband med att vi hade många frågor i intervjuguiden uppstod även en tidsbrist gällande att ställa fördjupande följdfrågor. En fördel med att vi noggrant bearbetade intervjuguiden exempelvis med hjälp av en pilotintervju är att detta ledde till att vi fick fram mycket information som berörde vårt studieområde. En positiv aspekt gällande våra intervjuer var att vi intervjuade sju stycken verksamma socionomer, något som bidragit till ökad validitet ifråga om vårt empiriska resultat. En annan aspekt som ökade validiteten är att våra respondenter fick möjligheten att förtydliga och rätta eventuella feltolkningar i samband med att vi både e-postade transkriberingen samt alla citat och sammanhang där varje enskild respondent berördes.

Slutdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur socionomer inom allmänpsykiatri beskriver sin yrkesroll inom ett arbetsområde som kan kännetecknas av meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas olika perspektivtagande, vad gäller det sociala och det biomedicinska perspektivet samt hur detta påverkar samarbetet mellan yrkesprofessionerna.

Studiens resultat visar att socionomens yrkesroll inom allmänpsykiatri beskrivs som samordnande och ansvarstagande i arbete med patienter. Socionomens kompetens fyller även en viktig funktion inom allmänpsykiatri, då det ofta är socionomen som representerar psykiatri gentemot andra myndigheter och instanser. I resultatet framkommer det att socionomen i samband med den rådande läkarbristen får ta ett större ansvar för att kompensera bristen på läkare inom psykiatri. Detta leder till att socionomen får ta ett större ansvar för exempelvis förmedlande av recept samt övriga ärenden som berör medicinering och läkarkontakt. Den tidigare forskning som styrker det som framkommit i resultatet visar att socionomen har en aktiv och beslutsfattande roll inom psykiatri. Detta är något som skulle kunna förklaras med att det ur en ekonomisk aspekt finns en fördel, då socionomen utför vissa typer av arbetsuppgifter istället för en psykiatriker (Cohen, 2003). I samband med denna aktiva och beslutsfattande roll kan det för socionomen uppstå en osäkerhet gällande medicinfrågor i det dagliga arbetet, då hen inte har någon formell kunskap kring detta. Förutom osäkerheten uppstår det för socionomen även en högre arbetsbelastning, då denne utöver sina faktiska arbetsuppgifter får hantera och förmedla enklare medicinärenden.

Det framkommer i resultatet att majoriteten av respondenterna saknar en aktuell arbetsbeskrivning, vilket påverkar förväntningarna på socionomens dagliga arbete. I den tidigare forskning nämns att en obefintlig arbetsbeskrivning kan bli en nackdel för socionomen i sitt arbete, då detta ger upphov till att övriga yrkesprofessioner inte har kunskap om vad som ingår i socionomens arbetsuppgifter. Detta beskrivs kunna leda till att övriga yrkesprofessioner inte inser socionomens faktiska funktion inom allmänpsykiatri (O'Brien & Calderwood, 2010). I vårt resultat upplevdes avsaknaden av arbetsbeskrivning påverka socionomens dagliga arbete, däremot inte på samma sätt som tidigare forskning beskriver. Avsaknaden medförde att de övriga yrkesprofessionerna hade föreställningen om att socionomer både har kunskap om och möjlighet att ordna snabba lösningar på komplicerade sociala problem kring en patient. Detta medförde att socionomen ofta hanterade flera olika sorters problematik.

I studiens resultat framkommer det inte lika tydliga meningsskiljaktigheter mellan yrkesprofessionernas olika perspektivtagande vad gäller det sociala och det biomedicinska

perspektivet som tidigare forskning påvisar. Det tycks finnas en medvetenhet kring att det biomedicinska perspektivet är det dominerande inom psykiatrin, exempelvis då diagnosticering och medicinering upplevs som förstahandsvalet för att identifiera och behandla en patients psykiska ohälsa. En eventuell förklaring till varför vårt resultat inte påvisar lika tydliga meningsskiljaktigheter mellan perspektiven kan vara att studien är genomförd i Sverige. Därmed identifierar vår studie svenska arbetsförhållanden inom psykiatrin, vilket ingen av artiklarna i den tidigare forskningen gör. Psykiatrins organisationsstruktur kan vara uppbyggd på ett annorlunda sätt i Sverige jämfört med andra länder.

Vårt resultat visar att respondenterna upplevde att de olika perspektiven är lika viktiga, då medicin ibland behövs för att möjliggöra en god terapeutisk samtalsbehandling. Det finns en fördel att i första hand utgå ifrån ett socialt perspektiv och i andra hand resonera kring medicinering. Detta för att minska medicineringen för patienter som i första hand inte är i behov av detta, utan upplevs gynnas av samtalsbehandling som en primär insats. Tidigare forskning visar att ett ökat fokus på det biomedicinska perspektivet kan leda till att socionomen intar detta perspektiv och riskerar att i allt större utsträckning se individuella lösningar på problem som skulle kunna ha sitt ursprung i sociala sammanhang (Gomory, Wong, Cohen & Lacasse, 2011). Studiens resultat visar inte lika tydligt på dessa tendenser, då respondenterna upplever sig ha en medvetenhet om att det sociala perspektivet utgör en betydelsefull aspekt i arbetet med patienter.

Studios resultat visar att yrkesgrupperna oftast kompletterar varandra, vilket uttrycks på olika sätt. Danermark och Kullberg (1999) beskriver att socionomprofessionen "enbart utgör ett komplement" till exempelvis psykiatrikern. I vårt resultat upplevs det istället att alla yrkesgrupper kompletterar varandra och förser varandra med fördelar genom att ta del av både det sociala och det biomedicinska perspektivet. Vidare framkom att samarbetet inom allmänpsykiatrin är utformat genom behandlingskonferenser, även kallade teamkonferenser. Under dessa konferenser är samtliga yrkesprofessioner samlade för att en gång i veckan diskutera patientärenden och ge varandra nya infallsvinklar och perspektiv för att lösa ett aktuellt problem eller en frågeställning kring en patient. Vårt resultat visar att det samarbete som beskrivs mellan yrkesprofessionerna egentligen inte uppfyller kriterierna för samverkan, fastän respondenterna beskriver det som samverkan. Deras sätt att samarbeta kännetecknas snarare av konsultation. Otydliga uppfattningar om vad samverkan innebär skulle kunna medföra att yrkesprofessionerna tror sig samverka, medan det egentligen ger uttryck för en annan samarbetsform.

I vårt resultat framkommer det att respondenterna upplever att det inte finns någon avsevärt tydlig professionshierarki. Tidigare forskning beskriver att en hierarki inom psykiatrin medför utmaningar för socionomen, som då måste göra sin röst hörd där den sällan värderas högt (Probst, 2012). Då detta inte påvisas lika starkt i vårt resultat, skulle det kunna vara ett skäl till varför respondenterna uttrycker att samarbetet överlag fungerar bra och att ingen yrkesgrupps kunskap nonchaleras. Att respondenterna i vår studie inte beskrev någon tydlig professionshierarki skulle eventuellt kunna förklaras med den läkarbrist som råder på de allmänpsykiatriska mottagningarna. På en allmänpsykiatrisk mottagning som har flera fasta läkare skulle professionshierarkin kunna upplevas mer tydlig.

Förslag på vidare forskning

I vår studie har vi enbart utgått ifrån socionomens perspektiv. Därmed är ett förslag på vidare forskning att göra en uppföljande studie som berör hur de andra yrkesprofessionerna upplever och beskriver de teman vi valt att undersöka. Det föreligger också ett behov av nationell forskning som beskriver situationen inom allmänpsykiatriska mottagningar, vilket skulle

kunna leda till en djupare kunskap om svenska förhållanden. Det skulle även vara intressant att utföra en undersökning i ett sammanhang där det inte finns någon brist på läkare för att se om situationen skulle beskrivas annorlunda.

REFERENSER

- Aviram, U. (2002). The changing role of the social worker in the mental health system. *Social Work in Health Care*, 35 (1-2), 615-632. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/61485799?accountid=8028>
- Axelsson, Lennéer, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.
- Bransford, C., & Bakken, T. (2002). The evolution of mental health care policy and the implications for social work. *Social Work in Mental Health*, 1 (1), 3-26. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/61505032?accountid=8028>
- Brante, T. & Norman, H. (1995). *Epidemisk masspsykos eller reell risk?: En sociologisk studie av kontroversen kring elöverkänslighet*. Stockholm: B. Östlings bokförl. Symposion.
- Bryman, A. (2008). *Social research methods*. (3. ed.) Oxford: Oxford University Press.
- Campbell, J., Brophy, L., Healy, B., & O'Brien, A. M. (2006). International perspectives on the use of community treatment orders: Implications for mental health social workers. *The British Journal of Social Work*, 36 (7), 1101-1118.
- Carpenter, J. (2002). Mental health recovery paradigm: Implications for social work. *Health and Social Work*, 27 (2), 86-94. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/61320023?accountid=8028>
- Cohen, D. (2009). Needed: Critical thinking about psychiatric medications. *Social Work in Mental Health*, 7 (1-3), 42-61.
- Cohen, J. A. (2003). Managed care and the evolving role of the clinical social worker in mental health. *Social Work*, 48 (1), 34-43. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/61331721?accountid=8028>
- Danermark, B. & Kullberg, C. (1999). *Samverkan: välfärdsstatens nya arbetsform*. Lund: Studentlitteratur.
- Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2009). *Handbok i kvalitativ analys*. (1. uppl) Stockholm: Liber.
- Flygare, E. (1999). *Den psykiatriska problematiken och den problematiska psykiatrin: sociologiska perspektiv på mental ohälsa*. Diss. Örebro: Univ.. Eslöv.
- Golightley, M. (2011). *Social work and mental health*. (4th ed.) Exeter, [UK]: Learning Matters.
- Gomory, T., Wong, S. E., Cohen, D., & Lacasse, J. R. (2011). Clinical social work and the biomedical industrial complex. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 38 (4), 135-165. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/964195938?accountid=8028>

- Granér, R. (1991). *Arbetsgruppen. Den professionella gruppens psykologi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Granér, R. (1994). *Personalgruppens psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallerstedt, G. (red.) (2006). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos.
- Hartzell, M. (2013). Symptombeskrivning istället för livsberättelse. *Socionomen. Facktidsskriften för kvalificerat socialt arbete*, (nr 7), s. 76-78.
- Huxley, P., Evans, S., Gately, C., Webber, M., Mears, A., Pajak, S., . . . Katona, C. (2005). Stress and pressures in mental health social work: The worker speaks. *The British Journal of Social Work*, 35 (7), 1063-1079.
- Johansson, B. & Flygare, E. (2009). *Våldsamma personer med samsjuklighet: Riskfaktorer, insatser och samverkansproblem i ett livsloppsperspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Kirk, S.A. (red.) (2005). *Mental disorders in the social environment: Critical perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Kirk, S. (2005). Introduction: Critical perspectives (s. 1-18). Stuart A. Kirk (red.), *Mental Disorders in the social environment*. New York: Columbia University Press
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Nathan, J., & Webber, M. (2010). Mental health social work and the bureau-medicalisation of mental health care: Identity in A changing world. *Journal of Social Work Practice*, 24 (1), 15-28.
- O'Brien, A., & Calderwood, K. A. (2010). Living in the shadows: A Canadian experience of mental health social work. *Social Work in Mental Health*, 8 (4), 319-335.
- Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (3. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- van Praag, H. M. (2002). Why has the antidepressant era not shown a significant drop in suicide rates?. *Crisis: The Journal Of Crisis Intervention And Suicide Prevention*, 23 (2), 77-82.
- Probst, B. (2012). Not quite colleagues: Issues of power and purview between social work and psychiatry. *Social Work in Mental Health*, 10 (5), 367-383.
- Rovinelli Heller, N. & Gitterman, A. (red.) (2011). *Mental health and social problems: A social work perspective*. London: Routledge.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wakefield, J.C. (2005). Disorders Versus Problems of Living in DSM: Rethinking Social Work's Relationship to Psychiatry (s. 83-94). I Stuart A. Kirk (red.), *Mental Disorders in the social environment*. New York: Colombia University Press

Wilson, G., & Daly, M. (2007). Shaping the future of mental health policy and legislation in Northern Ireland: The impact of service user and professional social work discourses. *The British Journal of Social Work*, 37 (3), 423-439.

Missivbrev

(BILAGA 1:1)

Hej!

Tack för att du har tackat ja att delta i vår studie. Syftet med studien är att undersöka hur socionomer inom psykiatrin beskriver sin yrkesroll, inom ett arbetsområde som kan kännetecknas av olika synsätt inom det sociala och det biomedicinska perspektivet, samt hur detta påverkar möjligheterna till samverkan mellan de olika yrkesprofessionerna på arbetsplatsen.

Vi kommer att intervjua socionomer som är verksamma inom allmänpsykiatrin i ett Mellansvenskt läns landsting. Vi tänker oss att intervjun kommer pågå i cirka en timme, en och en halv. Vi ser gärna att det blir mer som ett samtal. Teman som kommer att diskuteras under intervjun bifogas tillsammans med detta brev.

Ditt deltagande i studien är frivilligt, vilket innebär att du har rätt att avbryta din medverkan när du vill. De uppgifter som framkommer i intervjuerna kommer att behandlas på ett anonymt sätt, vilket innebär att uppgifterna förvaras säkert från utomstående. Det insamlade materialet kommer enbart att användas för studiens syfte.

Om du önskar läsa det slutgiltiga resultatet skickar vi det givetvis till dig.

Tack för din medverkan!

Med vänliga hälsningar,

Michelle Karlsson-Ryss
michelle.91_@hotmail.com

Josefin Häggman
josefin.haggman@gmail.com

Inledning

- Hur länge har du arbetet här?
- Har du jobbat någon annanstans tidigare?
- Hur kommer det sig att du började arbeta inom psykiatri?

Socionomens yrkesroll

- Beskriv vad din yrkesroll inom psykiatri är.
- Vad tycker du är bra respektive mindre bra med den yrkesroll du har?
- Finns det krav på din yrkesroll som är svåra att uppfylla? Om ja, på vilket sätt?
- Skulle du vilja att den såg ut på ett annat sätt och i så fall, på vilket sätt?
- Vilka arbetsuppgifter har du som kurator i det dagliga arbetet?
- Har du en tydlig arbetsbeskrivning?
- Vilka förväntningar hade du på din yrkesroll innan du började arbeta?
- Hur tycker du att dessa förväntningar har motsvarats?
- Vad upplever du att de övriga yrkesprofessionerna (läkare, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter) har för förväntningar på din yrkesroll?
- Skulle du vilja att deras förväntningar såg annorlunda ut?
- Känner du att du har nytta av det du har lärt dig under socionomutbildningen?

Skilda perspektiv

- Vad upplever du ger upphov till psykisk ohälsa? Ge exempel från ditt dagliga arbete! Bidragande faktorer.
- Hur tycker du att den hanteras på bästa sätt? Vilka behandlingar, metoder osv.
- Upplever du att de andra yrkesprofessionerna (läkare, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter) har samma uppfattning som du? Om inte, på vilket sätt skiljer sig era uppfattningar åt?
- Hur påverkas ditt dagliga arbete och samverkan mellan yrkesprofessionerna av dessa synsätt?

Samverkan

- Hur ser du på samverkan?
- Hur ser samverkan ut på er arbetsplats? Exempel: Hur arbetar ni tillsammans gällande frågor som berör en enskild patient?
- Finns det exempelvis några modeller för hur ni inom psykiatri arbetar och samarbetar?
- Har ni tydliga riktlinjer för hur samverkan ska se ut på er arbetsplats?
- Beskriv hur du som kurator samarbetar med de andra yrkesprofessionerna i det dagliga arbetet (läkare, psykologer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter).
- Hur skulle du vilja att samarbetsformerna var utformade?
- Känner du att du har möjlighet att påverka vilken behandling en patient ska ha?
- Påverkas ditt dagliga arbete av hur samverkan fungerar på din arbetsplats?

Avslutning

- Känner du att det är någon fråga som saknas?
- Är det något du vill tillägga?