



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för socialt arbete och psykologi

”Jag skulle önska att det inte var så byråkratiskt”

En kvalitativ studie om erfarenheterna av bemötandet från
socialsekreterare, ur perspektivet av en grupp personer med bipolär
sjukdom

Carolina Svanberg

2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Socialt arbete
Socionomprogrammet
Examensarbete I socialt arbete

Handledare: Ann Kroon
Examinator: Peter Öberg

Abstract

The purpose of this study was to investigate how a group of people with bipolar disorder finds that they have been treated by social security officers in the social services and investigate if there were any things that could change in the treatment. The collected data is from four focused, semi structured, chat interviews, where the selection consisted of people with bipolar disorder who have had contact with social services. The most important result from the collected data in relation to purpose and questions is that stigmatization towards certain interviewees occurs in their meetings with social security officers. However, some interviewees have also experienced a professional response where an open dialogue has existed. Those who have been interviewed think that the response can change through better responsiveness, preparation, more personal support and better individualized actions.

Key words: Stigmatization, Bipolar Disorder, Social Services, Social Security Officer.

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka hur en grupp personer med bipolär sjukdom upplever att de blivit bemötta av socialsekreterare på socialtjänsten samt undersöka om det fanns något enligt dessa personer som kunde förändras i bemötandet. Den insamlade datan är från fyra fokuserade, semistrukturerade chattinterjuer, där urvalet består av personer med bipolär sjukdom som har haft kontakt med socialtjänsten. Det viktigaste resultatet som framkommit från den insamlade datan i relation till syfte och frågeställningar, är att stigmatisering gentemot vissa intervjupersoner förekommer i deras möten med socialsekreterare. Dock har en del intervjupersoner också upplevt ett professionellt bemötande där en öppen dialog har funnits. Intervjupersonerna tycker att bemötandet kan förändras genom bättre lyhördhet, förberedelser, mer personlig stöttning och bättre individanpassade åtgärder.

Nyckelord: Stigmatisering, Bipolär sjukdom, Socialtjänst, Socialsekreterare.

Förord

Först och främst vill jag tacka de personer som medverkat och ställt upp i mina intervjuer, utan er hade studien inte blivit till. För det andra, ett stort tack till min handledare som hjälpt till och gett tips under skrivandets gång.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.2 Bakgrund	1
1.2.1 Hur uppstår en diagnos?	1
1.2.2 Bipolär sjukdom.....	2
1.3 Relevans för socialt arbete.....	4
1.4 Syfte och frågeställningar	4
1.5 Disposition.....	4
1.6 Begreppsförklaring	5
2. Tidigare forskning.....	6
3. Teori	10
3.1 Stigma.....	10
3.2 Handlingsutrymme	11
3.3 Stigma och handlingsutrymme	12
4. Forskningsmetod	13
4.1 Forskningsdesign	13
4.2.1 Tillvägagångssätt	13
4.2.2 Urval av litteratur.....	13
4.2.3 Insamlingsmetod.....	14
4.2.4 Samplingsteknik	15
4.2.5 Undersökningens genomförande.....	15
4.2.6 Analysverktyg.....	17
4.2.7 Uppsatsens trovärdighet	18
4.2.8 Etiska ställningstaganden	19
5. Resultat och analys	20
5.1 Positiva erfarenheter	21
5.2 Negativa erfarenheter	23
5.3 Förändringsmöjligheter	26
6. Diskussion	30
6.1 Slutord	33
7. Referenslista	34
8. Bilagor	36

1. Inledning

Detta är ett examensarbete som kommer att undersöka hur upplevelsen av bemötandet ser ut från socialsekreterare på socialtjänsten i förhållande till en grupp personer med bipolär sjukdom.

Jag har valt att skriva om detta ämne för att jag har egen erfarenhet av att arbeta på socialtjänsten där frågan om bemötande aldrig har tagits upp. Att välja detta uppsatsämne är dels för att uppmärksamma men också för att få en större förståelse i hur bemötandet kan se ut för vissa människor. Varför jag valt att undersöka hur personer med bipolär sjukdom blir bemötta av socialsekreterare är för att det blir intressant att se vilken typ av reaktion sjukdomen för med sig i sådana här möten med socialsekreterare. Det är fascinerande eftersom bipolär sjukdom är en sjukdom som inte syns hos en person vid första anblick och behöver inte märkas överhuvudtaget om inte personen i fråga nämner den. De personer som får adekvat behandling mot bipolär sjukdom kan bli helt symtomfria, undvika återfall och bli funktionellt återställda (Hägström, Jarbin, Landén, Liberg, Mathé, Rydén, & Svanborg, 2014, s. 14). Personer med bipolär sjukdom kan alltså bli helt symtomfria, därmed behöver inte sjukdomen uppenbaras lätt i kontakt med andra människor eftersom det då inte finns någon indikation på sjukdomen. Denna uppsats kommer innefatta syfte, frågeställningar, bakgrund, tidigare forskning, forskningsmetod, resultat, analys och diskussion.

1.2 Bakgrund

I detta avsnitt tas det upp vad bipolär sjukdom är och hur en diagnos uppstår. Här kommer också information om en del kriterier för mani och depression inom klassifikationssystemen att behandlas.

1.2.1 Hur uppstår en diagnos?

Ordet diagnos kommer från det grekiska ordet diagnosis och betyder särskiljande kunskap, bedömning (Johannisson, 2006, s. 30). En diagnos är kort sagt ett spektrum av olika symtom och tecken som förvandlas till något avgränsat och distinkt. För en del personer blir diagnosen en slags bekräftelse, när man är i kontakt med exempelvis arbetsgivare men också mot sig själv då diagnosen kan fungera som en avlastning, något att "skylla på" och därmed minska ångest, skuld och ansvar. Den kan även fungera som en tröst. En diagnos kan också bidra till en högre grad av stigmatisering och utanförskap. För en läkare fungerar en diagnos som en bekräftelse på dess professionella kompetens

och på dess förmåga att spåra, tolka och klassificera. För både läkare och den person som får en diagnos fungerar den som en orsaksförklaring. Det kan kännas lättare och mer hanterbart att få en diagnos än att hantera ett ospecificerat lidande (ibid).

När en diagnos eller sjukdom uppstår är det ett förlopp med många olika aktörer – läkare, patienter, arbetsgivare, sjukförsäkringssystem, läkemedelsindustri, massmedia och de kulturella koder som oavbrutet omdefinierar vad som tillåts att kallas sjukt. En del sjukdomar kan förklaras av läkare genom biologi (exempelvis neurologiska och genetiska sjukdomar) men de kan inte bestämma diagnosens sociala spridning och framgång. Det finns med andra ord en aspekt vid alla diagnoser som kan kallas för social konstruktion. Med detta menas varken att vad som helst kan kallas sjukdom och inte heller att sjukdomen inte finns ”på riktigt”, utan att en sjukdoms identitet inte bara beror på neutrala biologiska faktorer. Begreppet social konstruktion leder lätt till förvirring i denna aspekt och förknippas ofta med att en sjukdomsdefinition blir godtycklig. Att säga att en sjukdom är en social konstruktion på så sätt att den ”egentligen inte existerar”, är att ifrågasätta läkares kompetens och patienternas sjukdom. Normer, föreställningar och erfarenheter har en viktig roll i hur diagnoser och sjukdomar uppstår men precis som att biologiska faktorer inte är enda orsaken, är heller inte dessa beståndsdelar det (Johannisson, 2006, s. 37).

1.2.2 Bipolär sjukdom

Bipolär sjukdom är en diagnos som identifieras genom växlande episoder av mani och depression. Mani sker då en person får höjt stämningsläge och höjd aktivitetsnivå. Lindrigare fall kallas hypomani. Sjukdomen uppstår först oftast mellan puberteten och 35-års åldern men kan förekomma i alla åldrar (Häggström, Jarbin, Landén, Liberg, Mathé, Rydén, & Svanborg, 2014, s. 14).

Den gemensamma sjukdomsidentiteten av både depression och maniskt beteende grundades av två franska psykiatriker vid namn Jean-Pierre Falret och Jules Baillarger i mitten av 1800-talet. Bipolär sjukdom har tidigare betecknats som manodepressiv sjukdom men år 1968 införde klassifikationssystemen ICD-8 och DSM-II namnet bipolär sjukdom och det har nu blivit den dominerande termen (Häggström, et.al, 2014, s. 15).

Det finns idag två olika typer av bipolär sjukdom. Den första typen kallas bipolär sjukdom typ 1, vilket är den klassiska formen där det som tidigare nämnts förekommer växlande episoder av mani och depression, som kommer i skov. Den andra formen heter

bipolär sjukdom typ 2 och omfattar personer som har lindrigare manier utöver de depressiva episoderna (ibid).

För att uppfylla kriterierna för en manisk episod med klassifikationssystemen DSM-5 och ICD-10 krävs det att personen har uppvisat en tydlig och avgränsad episod av

ihållande och abnormt förhöjd, expansiv eller irriterad sinnesstämning samt ihållande och abnorm ökning av målinriktad aktivitet eller energi, så gott som [...] hela tiden under en tydligt avgränsad period av minst en vecka (Häggström, et.al, 2014, s. 24).

Kriterierna för en depressiv episod enligt DSM-5 är bland annat sömnstörningar, svaghetskänsla eller brist på energi, nedstämdhet så gott som dagligen, betydande viktnedgång eller viktuppgång, känsla av värdelöshet och återkommande tankar på döden (Häggström, et.al, 2014, s. 26). Varje återfall i sjukdomen ökar också risken för kroniska symtom och nedsatt funktionsförmåga kognitivt, yrkesmässigt och socialt (Häggström, et.al, 2014, s. 14). Funktionsnedsättning definieras som nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga som uppstår av medfödd eller förvärvad skada. Dessa skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara bestående eller av övergående natur (Socialstyrelsen.se). Med de kriterier som definierar mani och depression blir det svårt att leva normalt. Att ständigt vara nedstämd, ha sömnsvärigheter, ha alldeles för mycket energi eller lida av nedsatt funktionsförmåga kan göra det svårt att exempelvis behålla ett jobb eller studera. Detta kan också leda till svårigheter när man vill ha kontakt med socialtjänsten eftersom sjukdomen kan leda till sociala problem, med detta menas att det kan vara svårt att få fram varför man är där och söker hjälp eller att förklara vilka möjligheter och begränsningar man själv har om man har nedsatt funktionsförmåga. Bipolär sjukdom behöver inte begränsa någon till ett stadie bestående av nedsatt funktionsförmåga, de flesta får behandling som hjälper dem bli helt symtomfria (ibid). Men risken finns ändå för att personer med bipolär sjukdom kan lida av kroniska besvär vilket bör vara mer uppmärksammat även hos socialtjänsten där man stöter på många olika människor som befinner sig i olika situationer.

1.3 Relevans för socialt arbete

Att undersöka hur vissa personer med bipolär sjukdom upplever bemötandet från socialsekreterare på socialtjänsten är av intresse för det sociala arbetet. Genom denna undersökning kan socialsekreterare få en djupare förståelse för sjukdomen genom att ta del av vissa egenupplevda erfarenheter. Att ta del av en liknande undersökning som socialsekreterare kan ha positiva effekter på klienterna eftersom det hjälper dem på vägen i att få rätt hjälp om de själva har svårt att veta vad de behöver hjälp med. Det hjälper också socialsekreterare att bli mer säkra i sitt arbete eftersom undersökningen kan bidra till att de blir bättre förberedda på olika situationer och olika människor de kommer i kontakt med genom att lära sig något av det upplevda bemötandet.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka hur en grupp personer med bipolär sjukdom upplever att de blivit bemötta av socialsekreterare på socialtjänsten samt undersöka om det finns något enligt dessa personer som kan förändras i bemötandet.

Utifrån syftet har undersökningen två frågeställningar.

- Vilka positiva respektive negativa erfarenheter har informanterna upplevt i bemötandet från socialsekreterare på socialtjänsten?
- Vilka förändringsmöjligheter upplever informanterna att det finns i bemötandet från socialsekreterarnas sida?

1.5 Disposition

Denna studie innefattar syfte, frågeställningar, bakgrund, tidigare forskning, forskningsmetod, resultat, diskussion, referenslista samt bilagor. De flesta avsnitten innehåller en kort presentation om vad kapitlen tar upp.

1.6 Begreppsförklaring

Socialsekreterare är ett ord som genomsyrar hela uppsatsen. Begreppet fungerar bra i uppsatsen eftersom det är denna benämning som används inom socialtjänsten för de som arbetar med socialt arbete (Arbetsförmedlingen, 2013). Eftersom studien utgår från att undersöka bemötandet från socialsekreterare på just socialtjänsten är termen socialarbetare för bred då den kan användas för alla yrken inom socialt arbete. För att undvika förvirring och för att förtydliga att det endast är bemötandet från socialsekreterare på socialtjänsten som undersöks används därför inte termen socialarbetare.

Positiva och negativa erfarenheter definieras i studien som konsekvenserna av det upplevda bemötandet från socialsekreterare. Ett exempel på detta är hur det kändes för intervjupersonerna innan de haft ett möte med socialsekreterare, hur det kändes i mötet och hur det kändes efteråt. Om det kändes positivt innan mötet, under mötet och även efter tolkas detta som en positiv erfarenhet och om det präglas av negativa känslor tolkas det som en negativ erfarenhet. Ett annat exempel är att positiva och negativa erfarenheter tolkas genom intervjupersonernas upplevelse av vilken grad av hjälp de fick med den problematik de hade och kom till socialtjänsten för.

2. Tidigare forskning

Det finns tidigare forskning som tar upp hur stigmatisering i samhället angående bipolär sjukdom ofta förknippas med att de är svaga, våldsamma, att dessa personer har låg intelligens och att de är oförutsägbara (Hawke, Parikh & Michalak, 2013, s. 182). Denna stigmatisering går att se överallt i samhället, i familjer och den sociala kretsen hos den med psykisk sjukdom, inom sjukvård och även hos den sjuke själv (ibid).

Stigma mot personer med bipolär sjukdom finns i hög grad och påverkar dem mycket negativt på olika plan (Hawke et.al, 2013, s. 182). Det påverkar även deras familjer negativt. Andra areor som påverkas negativt är det sociala stödet, deras allmänna funktion och deras livskvalitet. Både de som har bipolär sjukdom och deras familjer har rapporterat i forskning att deras sociala, familjära och professionella liv påverkats negativt och att stigmatiseringen uppstår i skola, på jobbet och i vårdmiljöer (ibid).

Stigman finns hos människor med schizofreni som människor med bipolär sjukdom i liknande grad. Stigman finns också i högre grad gentemot bipolaritet och mani än vid depression. Stigmatiseringen har i synnerhet lett till döljande, social tillbakadragenhet och ångest för personer med bipolär sjukdom (Hawke et.al., 2013, s. 188).

Forskning kring föreställningar och attityder till psykisk sjukdom finns i stor utsträckning men den fokuserar nästan uteslutande på schizofreni och depression eller psykisk sjukdom i allmänhet (Ellison, Mason & Schor, 2015, s. 121). Media har en stor roll i att skapa de normer som finns i samhället gällande psykisk sjukdom och oftast porträtteras detta som något negativt. I samband med en del kända personer och tv-program som talat ut om bipolär sjukdom kan en mer positiv effekt ha skapats (Ibid).

Bonnington och Rose (2014) beskriver att Goffmans teori på stigma från cirka femtio år sedan har utvecklats. Teorin förklarar att de mänskliga attribut, egenskaper och karaktärsdrag inte är skamfulla i sig, utan att de blir det då omgivningen har andra förväntningar och föreställningar på personen i en social interaktion. Stigman ses nu mer ur ett socialkulturellt- och maktperspektiv. Stigma har avsevärt många negativa konsekvenser på personer som lider av psykisk sjukdom; minskad självkänsla, ilska, socialt tillbakadragande, förkastelse, undvikande, fördröjt vård sökande, arbetslöshet, minskade intäkter, sämre livskvalitet och mindre socialt stöd. Stigmatiseringen från allmänheten i förhållande till personer med bipolär sjukdom finns i stor utsträckning och leder likaså till många negativa påföljder (Bonnington & Rose, 2014, s.8). De personer som har bipolär sjukdom har till största del upplevt stigma där de exempelvis jobbar men

också inom hälsovård. Dessa personer har också upplevt stigma från familj, vänskap, grannskap, utbildning och relationer i det civila samhället (Bonnington et.al, 2014, s. 14).

I Matiers, Palmers och Manjis (2006) forskning undersöks erfarenheter från föräldrar som har haft kontakt med barnskyddstjänster, för att se vad de tycker om socialtjänstens bemötande. Forskningen fokuserar på relationen mellan föräldrarna och organisationen. Föräldrarna som intervjuats anser att det finns en stor del positiva kännetecken i relationen mellan dem och socialsekreterare som jobbar med att skydda barn och med att hjälpa familjer (Maiter, Palmer & Manji, 2006, s. 176). Positiva drag i relationen mellan klient och socialsekreterare består av empati, lyhördhet, genuinitet, accepterande och ett icke-dömande klimat. Relationen består också till stor del av en stämning av vårdande karaktär och till viss del exceptionell hjälpsamhet (ibid). Trots många positiva signum i relationen finns det även en del negativa. Relationen kan också präglas till stor del av dömanden, dålig lyhördhet samt en kylig attityd och likgiltighet. Relationen kan också ibland framstå som falsk och kritisk (Maiter et.al, 2006, s. 179).

Relationen mellan klient och socialsekreterare har en relevans för resultatet av barnomsorgens kvalitet. En socialsekreterare kan övertala föräldrar att söka vidare hjälp för deras barn – om det behövs – på ett mer effektivt sätt när relationen mellan förälder och dem själva är positiv, även om föräldrarna från början var emot det. Trots många positiva egenskaper finns också en del negativa drag som kan påverka relationen, alltså att relationen präglas av exempelvis dålig lyhördhet eller en kylig attityd. Detta kan uppstå då socialsekreterare har ett ansvar som de inte kan åsidosätta eftersom de måste ställa många personliga frågor för att ta hänsyn till barnperspektivet och barnets säkerhet om det råder några tvivel och det kan ge ett intryck av att socialsekreteraren är bland annat kall eller likgiltig. Ibland är dock socialsekreterare också begränsade av organisatoriska problem som tidsbrist och arbetsbelastning vilket gör det svårt att spendera extra tid på klienter. Som ett exempel kan man se på relationen mellan socialsekreterare och klient inom tjänster för att hålla barn säkra, denna relation kan variera beroende på situation och tid. När barn av olika anledningar blir omhändertagna kan relationen vara mer ansträngd vilket gör det extra viktigt för socialsekreteraren att exempelvis inte använda sin makt på ett oprofessionellt sätt, att vara ett bra stöd för klienten och hålla dem fullt informerade i de olika processerna av deras arbete (Maiter et.al, 2006, s. 183-184).

I ett utbildningsmaterial från Socialstyrelsen (2015) tas det upp hur viktigt bemötande är i möten mellan patienter och vårdpersonal. De beskriver att patientens upplevelse av bemötandet har stor betydelse för vårdens effekter. De tar även upp en del faktorer som

är viktiga i relationen och möjliggör för patienternas tillfrisknande, som att personal är engagerade och bryr sig, de tar sig tid och att de kommer ihåg (ibid).

I en studie av Lauber, Nordt och Rossler (2006) nämns det att det förekommer stigmatisering i form av stereotypiska attityder från professionell personal inom psykiatriska vårdanstalter där personer med psykisk sjukdom får hjälp. Man har i denna studie jämfört de professionellas syn på psykisk sjukdom med den allmänna befolkningen i Schweiz, där man kommit fram till att det inte finns stora skillnader mellan de två grupperna (ibid).

Schulze (2007) nämner hur förödande stigmatiseringen kan vara i möten med professionella. Det kan också bidra till ökad stress men också göra att behandlingar som människor har mot olika hälsoproblem avslutas eftersom man inte står ut med att bli stigmatiserad (ibid).

Sammanfattningsvis tas det i forskning upp att stigmatisering finns i samhället gentemot personer med bipolär sjukdom (Hawke et.al., 2013, s. 182). Trots att viss forskning fann en mer positiv uppfattning från människor gällande bipolär sjukdom än majoritetens uppfattning i samhället, finns det ändå en negativ syn på dessa personer som leder till svåra konsekvenser (Bonnington et.al, 2014, s.8; Ellison, Mason & Schor, 2015, s. 121). Dessa konsekvenser gör i sin tur det ännu svårare för personer med bipolär sjukdom att leva ett normalt liv, då bland annat livskvaliteten, arbete och självkänsla påverkas (Bonnington et.al, 2014, s.8). Att leva med bipolär sjukdom kan vara tufft i sig och stigmatiseringen gör vardagen ännu svårare.

Slutligen behandlar den tidigare forskningen klienter som till stor del har känt sig kritiserade när de haft kontakt med socialsekreterare som arbetar med omhändertagande av barn, där man får en bra inblick i hur komplicerat arbetet som socialsekreterare kan bli när det gäller just bemötande. Socialsekreterare kan vara begränsade av organisatoriska problem som arbetsbelastning och tidsbrist som i sin tur leder till att klienten inte får den bästa vården. Forskning nämner även hur socialarbetare kan förbättra relationen med sina klienter genom att reflektera över sin maktposition och hålla klienterna fullt informerade (Maiter et.al, 2006, s. 179, 183-184).

Denna forskning är relevant för studien då jag undersöker hur en grupp personer med bipolär sjukdom upplever bemötandet från socialsekreterare. Den tidigare forskningen hjälper till att belysa de erfarenheter och upplevelser jag undersöker med förklaringar till varför vissa relationer präglas av vissa positiva erfarenheter medan andra präglas av negativa erfarenheter i mötet mellan klient och socialsekreterare, som exempelvis ett

genuint, accepterade bemötande eller ett kallt och likgiltigt bemötande. Forskningen är också relevant då den ger en inblick i hur stigmatisering kan påverka människor med bipolär sjukdom, vilka delar av deras liv som påverkas och att människor omkring kan fungera som ett stöd i sjukdomen men också ett stöd när det kommer till att personer med bipolär sjukdom blir stigmatiserade.

3. Teori

Som teoretisk utgångspunkt i arbetet kommer Ervin Goffmans begrepp stigma att användas. Stigma innebär att en egenskap hos en person ses som avvikande av samhället och begreppet används på sådant som ses just som något annorlunda och icke önskvärt (Goffman, 2014, s. 9-13). Begreppet handlingsutrymme kommer också användas och presenteras i ett avsnitt nedan.

3.1 Stigma

I alla samhällen finns det olika människor och alla ingår i olika typer av kategorier. Vad som bestämmer vilken kategori personer tillhör är det vi själva som avgör. Ett första intryck säkerställs första gången en kontakt upprättas med någon eller några människor, vilket gör att omgivningen sedan kan placera in personen eller personerna i olika kategorier. Redan vid ett första möte blir en viss karaktär tillskriven en person från andra personer. Visar det sig i efterhand att en person besitter vissa egenskaper som gör denna olik andra människor inom samma kategori, kan denne komma att uppfattas som avvikande. Stigma innebär alltså att en person kan ses som avvikande av samhället och begreppet används på sådant som ses just som något annorlunda (Goffman, 2014, s. 9-13).

Goffman skiljer på två olika stigmat - personer som är misskrediterande och personer som är misskreditabla. Misskrediterande personer är individer som har en egenskap som är direkt uppenbart för dess omgivning, exempelvis en missbildning (Goffman, 2014, s. 12). En misskreditabel person är en person där en viss egenskap denne besitter – som kan ses som en avvikelse – inte är synligt till en början hos omgivningen. Enligt Goffman ter sig dessa två olika stigmatiserande avvikelser på så sätt också olika i mötet med andra människor, hos en misskreditabel individ handlar det då i mötet om att försöka dölja sin avvikande egenskap istället för att hantera jobbiga situationer. Den misskreditabla individen måste alltså bestämma vem eller vilka som får och inte får känna till denna egenskap (Goffman, 2014, s. 51).

I samhället är normalitet nära besläktat med förmåner och fördelar. Med det i åtanke kommer alltså den misskrediterande och den misskreditabla personen försöka så gott som möjligt att försöka uppfattas som normala i samhällets ögon (Goffman, 2014, s. 84). Ett begrepp som författaren använder sig av är informationskontroll, vilket innebär att personer som är stigmatiserade kontrollerar informationen som omgivningen får angående deras stigmatiserande egenskap. De misskreditabla individerna kan använda sig

av vissa metoder för att dölja de tecken som är förknippade med sitt stigma. Vidare kan de använda de tecken deras avvikande egenskap har genom att kamouflera det som något mindre stigmatiserande. Ett exempel Goffman tar upp på den sistnämnda metoden är en person som hör dåligt som istället kan låtas vara ointresserad i det som sägs (Goffman, 2014, s. 102-105).

Ett exempel på en misskreditabel person kan vara någon med bipolär sjukdom. De har från samhällets perspektiv en avvikande egenskap men den är inte synlig vid första anblick. En person med bipolär sjukdom kan också kontrollera vem i deras omgivning som får veta om sjukdomen.

3.2 Handlingsutrymme

Som socialsekreterare ska kommunikation, service och samarbete ges på bästa sätt till klienten för att stärka och hjälpa dem. Som socialsekreterare kan livet och arbetet dock upplevas som stressigt eftersom de utöver att på bästa sätt förväntas ge service och samarbete, också ska arbeta med planering och administration, till viss del också kontrollera människor och skapa förutsättningar för dem i samhället (Svensson, Johansson & Laanemets, 2008, s.15). Socialsekreteraren är representant för en organisation, där denne har en viss roll för att utföra sitt arbete utifrån det uppdrag organisationen har. Då klienter kommer i kontakt med socialsekreteraren formas denna roll utifrån mötet. För en socialsekreterare skapar detta ett dilemma där denne å ena sidan ska finnas där som en människa för klienten men å andra sidan är begränsad genom organisationens ramar och uppdrag. Detta dilemma handlar om det handlingsutrymme som socialsekreterare har (Svensson et.al, 2008, s.16) Handlingsutrymmet formas av organisationen, rutiner, professionella tolkningar, traditioner, individuella faktorer hos socialsekreteraren och klient men också av interaktionen mellan dessa beståndsdelar. Socialsekreterare har stor frihet i sitt arbete men de är fortfarande styrda av lagar och regler, överenskommelser och traditioner. I enkla termer kan handlingsutrymmet förklaras på så vis att det bestämmer vad som får och inte får göras i arbetet, det som styr dessa riktlinjer är alltså tidigare nämnda faktorer som bland annat regler och lagar (Svensson et.al, 2008, s.16-17).

För en klient är vägen in i socialt arbete oftast ingen enkel väg. Klienter måste på något sätt anpassa sig för att få den hjälp de vill ha. Redan från ett första möte anpassar sig klienten med sitt beteende och sin historia för att öka möjligheterna till att få den hjälp som önskas. Klienten försöker framställa sig själv som ”lämplig” och kontrollerar att

intrycket ger önskade resultat. Samtidigt kontrollerar klienten socialsekreterarens reaktioner för att avgöra hur väl deras egna beteende tas emot. (Svensson et.al, 2008, s.124-125). Att få den omsorg man är beroende av kan vara viktigt för klienterna, men också betungande. Organisationerna som bedriver socialt arbete är ofta komplexa och svårförstådda, det är många processer och regler inom organisationen som kan vara svåra att förstå för en utomstående (Svensson et.al, 2008, s.126). Svensson, Johansson och Laanemets (2008) beskriver att många klienter tycker det är svårt att få tid i sådana organisationer, de får oklara besked och planeringar ändras.

3.3 Stigma och handlingsutrymme

Stigma och handlingsutrymme har en viss koppling till varandra. Eftersom en socialsekreterare kan vara begränsad i sitt handlingsutrymme kan det leda till en sämre service för klienten. En socialsekreterare som är stressad och inte uppmärksam på sitt bemötande och inte heller uppmärksammar sina reaktioner på saker som klienter berättar kan bidra till att klienten känner sig stigmatiserad.

4. Forskningsmetod

Syftet med studien är att undersöka hur en grupp personer med bipolär sjukdom upplever att de blivit bemötta av socialsekreterare på socialtjänsten samt undersöka om det finns något enligt dessa personer som kan förändras i bemötandet. I detta avsnitt tar jag bland annat upp hur jag sökt fram litteratur och tidigare forskning till studien, vilka former av intervjuer samt vilket urval jag använt mig av, hur genomförandet sett ut samt etiska ställningstaganden.

4.1 Forskningsdesign

I denna studie har jag använt mig av kvalitativa intervjuer för att samla in data. Då studien syftar till att undersöka hur en grupp personer med bipolär sjukdom upplever att de blivit bemötta från socialtjänsten – vilket är väldigt specificerat – är kvalitativa, semistrukturerade intervjuer med personer som haft kontakt med socialtjänst och även har bipolär sjukdom den bästa metoden för att svara på syfte och frågeställningar. Jag har använt mig av ett målinriktat urval genom att söka fram dessa personer via en hemsida på internet, Bipolarna.se. Med detta som utgångspunkt har fyra personer blivit intervjuade. Dessa intervjuer har tidsintervall på 30-60 minuter. Intervjupersonerna fick välja om de ville utföra traditionella intervjuer ansikte-mot-ansikte, chattintervjuer genom Facebooks chattfunktion eller via programmet Skype. Alla fyra intervjupersoner valde att bli intervjuade genom att skriva på Facebooks chattfunktion.

4.1.1 Tillvägagångssätt

I detta avsnitt behandlas urval av litteratur, insamlingsmetod, samplingsteknik, analysverktyg samt etiska ställningstaganden.

4.1.2 Urval av litteratur

För att söka fram relevant forskning har jag använt mig av Högskolan i Gävles databas och SocIndex genom att söka på ord som ”stigma”, ”bipolar disorder” ”prejudice”, ”mental illness”, ”client”, ”power imbalance”, ”bemötande”, ”sjukvård” och ”health professionals” Jag sökte endast på artiklar som är refereegranskade och som finns i full text. Med dessa sökkriterier blev resultatet sju artiklar som var relevanta för studien. Då jag sökte artiklar som handlade om bemötande försökte jag söka både svenska och engelska artiklar, genom orden ”bemötande”, ”stigmatisering”, ”myndighet” samt deras

engelska motsvarigheter. Det uppstod dock problem med detta då det engelska ordet för bemötande är ”treatment”, vilket ledde till att artiklarna handlade om behandling, som ordet också kan betyda. Därför sökte jag istället på ”client” och ”power imbalance” och fick fram relevanta artiklar i tidigare forskning. Jag sökte också fram artiklar som handlade om andra former av psykisk ohälsa, relaterat till professionellas attityder kring detta. Där använde jag mig av sökordet ”health professionals” i samband med ”stigma” och hittade ytterligare två vetenskapliga artiklar. Artikeln från socialstyrelsen, som handlar om patienter, bemötande och vården, fick jag fram genom att söka på ”bemötande” och ”sjukvård”.

Utöver artiklarna i tidigare forskning har jag använt en bok som handlar om bipolär sjukdom som heter ”Bipolär sjukdom – Kliniska riktlinjer för utredning och behandling” (Häggström et.al, 2014). Det fanns en hel del självbiografier men jag ville ha en bok som beskrev tydlig fakta om vad bipolär sjukdom är, vilket denna bok gör väldigt utförligt. Sedan används Goffmans bok ”Stigma, den avvikandes roll och identitet” (2014) i kapitlet om teori. Där används också boken ”Handlingsutrymme: Utmaningar i socialt arbete” (Svensson, Johansson & Laanemets, 2008).

4.1.3 Insamlingsmetod

Jag har valt att använda mig av kvalitativa intervjuer som insamlingsmetod då detta är den mest relevanta metoden för att samla in uppsatsens data. Fördelen med kvalitativa intervjuer är att informanterna har - till skillnad från exempelvis enkäter - den som intervjuar tillgänglig för att ställa frågor om det skulle vara något de inte förstår. Intervjuer öppnar också för en bredare dialog och blir inte lika strikta som enkäter (Bryman, 2011, s. 227).

Eftersom syftet utgår från att undersöka upplevelser kan en kvalitativ studie behövas för att samla in så mycket relevant information som möjligt. En enkät begränsar respondenternas svar på ett annat sätt än intervjuer eftersom man exempelvis inte kan ställa uppföljningsfrågor vilket kan leda till att viktig information inte tas med (ibid).

För att svara på syfte och frågeställningar samlades det empiriska materialet in genom fokuserade, semistrukturerade intervjuer. Fokuserade intervjuer syftar till att ställa öppna frågor till informanterna, som rör en specifik situation eller händelse. Semistrukturerade intervjuer är när intervjuaren har en intervjuguide med teman eller frågor som ska beröras. Ordningsföljden och formuleringen av frågorna kan skilja sig åt mellan intervjuerna (Bryman, 2011, s. 206). Semistrukturerade intervjuer ger också utrymme till att ställa

ytterligare frågor utöver intervjuguiden för att få ett så utförligt svar som möjligt (Bryman, 2011, s. 415).

Jag valde fokuserade intervjuer för att intervjuerna behandlar en viss situation som är ett eller flera möten informanterna haft, med fokus på hur de blivit bemötta. Semistrukturerade intervjuer har jag valt just för flexibilitet. Med större svängrum finns det mindre risk för att missa väsentlig information och det gav mig som intervjuare möjlighet att ställa ytterligare frågor i intervjuerna.

4.1.4 Samplingsteknik

I detta stycke presenteras vilken samplingsteknik som använts. Här presenteras också metoden nätnografi som använts i studien.

Som samplingsteknik har jag valt att använda mig av ett målinriktat urval. Ett målinriktat urval är av ett strategiskt slag för att lättast kunna få ett urval som stämmer överens med – och är relevant för – syfte och frågeställningar (Bryman, 2011, s. 434). Eftersom syftet kräver att intervjupersonerna för det första har bipolär sjukdom och för det andra på något sätt måste ha haft kontakt med socialtjänsten, valde jag ett målinriktat urval för att få de mest relevanta personerna för studien.

En fördel med urvalet var att jag fick personer att intervjua som faktiskt ville bli intervjuade och som har relevanta erfarenheter om ämnet, samt att intervjupersonerna är anonyma redan från första början.

Internet och datoranvändning är ett nytt medium för socialt utbyte mellan människor, som leder till att man kan se nya beteenden som innan inte varit observerbara. Att studera och använda sig av internet vid undersökningar kallas nätnografi (Kozinets, 2002, s. 63). Precis som etnografi är nätnografi en flexibel metod, som kan anpassas efter just den undersökning eller forskning som framställs. Trots att metoden nätnografi är ny, har den sina rötter i – och håller sig trogen till – traditionell etnografisk metod (Kozinets, 2002, s. 63). Med nätnografi kan ett speciellt urval nås som matchar forskningen på bästa sätt, via bland annat chattforum eller specifika hemsidor. Från det kan forskare bestämma sig för vilket tillvägagångssätt som passar bäst – exempelvis observera ett forum eller utföra intervjuer online, i realtid. Det mest utmärkande med nätnografi är att nytta kan dras av den nästan automatiska transkriberingen, till skillnad från etnografi är nätnografi mer effektivt i den egenskapen (Kozinets, 2002, s. 63).

Datorstödda intervjuer kan göras antingen genom e-post, där intervjuaren skriver en fråga och inväntar svar eller via chattintervjuer genom en chattfunktion, som mer liknar

en intervju ansikte mot ansikte än e-post eftersom samtalsformatet då sker i snabbare turtagningar och även sker i realtid (Kvale & Brinkmann, 2014, s.190).

Det sociala mediet Facebook har en chattfunktion, med detta är det lämpligare att genomföra en datorstödd intervju än att åka till intervjupersonen eftersom det spar både resurser och tid. Något att tänka på med datorstödda intervjuer är att transkriberingen kommer ske på ett annorlunda sätt.

En konsekvens av att vissa har lättare för tal än skrift är att informationen i skriftliga intervjuer kan bli bristfällig eftersom det bidrar till svårigheter med att uttrycka sig ordentligt då det oftast är lättare att svara på frågor muntligt när man på en gång säger det man tänker. I skrift får man däremot tid att tänka på vad man skriver och kan lättare dela upp informationen som ges och inte ges till den som intervjuar. I muntliga intervjuer bör intervjuaren vara medveten om, att om svaren på frågorna blir för korta bör man ställa följdfrågor för att få ett mer utförligt svar. För ännu en lösning på detta finns det också ett till alternativ till hands för att intervjupersonerna själva ska kunna välja det som känns mest bekvämt för dem. Det alternativet är intervjuer via programmet Skype. Det är det närmaste det går att komma en ansikte till ansikte-intervju då videosamtal bidrar till att delaktiga personer kan se varandra.

4.1.5 Undersökningens genomförande

Syftet är att undersöka hur personer med bipolär sjukdom har upplevt att de blivit bemötta från socialsekreterare på socialtjänsten, samt att se om det finns något som kan förändras kring detta.

För att hitta en specifik målgrupp använde jag mig av ett forum på en hemsida som heter Bipolarna. Min första tanke var att använda mig av deras grupp ”Bipolarna. En mötesplats för bipolära och anhöriga” på det sociala mediet Facebook. Jag skrev till administratören för gruppen, som då hänvisade mig vidare till deras hemsida och forum där liknande efterlysningar till andra undersökningar också har blivit genomförda. Här skrev jag ett inlägg som beskriver undersökningen, att jag ska göra intervjuer samt vilka jag skulle vilja intervjua (vilka kriterier som efterfrågas).

När de fattat intresse fick intervjupersonerna ett informationsbrev (se bilaga 1), där de fick fakta om att de kommer vara anonyma, att de när som helst under intervjun kan avsluta sin medverkan eller inte svara på vissa frågor om de inte vill. De fick även information om hur lång intervjun är, att de gärna får ta del av en sammanställning av intervjun när vi var klara med den, vilka olika sätt intervjuerna kan genomföras på samt

att om de har frågor kan skicka ett mail till mig eller kontakta mig via det sociala mediet Facebook.

Från hemsidan Bipolarna.se fick jag kontakt med fyra personer som var intresserade av att bli intervjuade. Alla blev tillfrågade hur de ville att intervjun skulle gå till, alltså om de ville ha en personlig intervju, skriftlig intervju genom Facebooks chattfunktion eller om de ville utföra en muntlig intervju via Skype trots att detta stod med i informationsbrevet. Då ingen av intervjupersonerna befann sig i – eller i närheten av – Gävle, valde alla intervjupersoner att utföra den via Facebooks chatt.

Intervjuerna har ett tidsspänn på 30-60 minuter. Tre av intervjuerna är 30 minuter långa och den fjärde är 60 minuter. Inför den fjärde intervjun frågade jag intervjupersonen om det var acceptabelt att den pågick lite längre, vilket gick bra.

Alla intervjupersoner blev informerade innan intervjuerna startade om att de förblir anonyma, att de gärna får ta del av en sammanställning av intervjuerna i efterhand, att de när som helst kan avsluta intervjun eller låta bli att svara på frågor. Under intervjuernas gång blev det en hel del följdfrågor för att få samtalet att flyta på bättre, detta fick mig att inse hur gynnsamt det var att jag valt att använda mig av semistrukturerade intervjuer eftersom semistrukturerade intervjuer ger möjlighet till att ställa följdfrågor.

4.1.6 Analysverktyg

Eftersom intervjuerna gjordes genom Facebooks chatt, var allt material redan nedskrivet. Som jag nämnt tidigare blir alltså transkriberingen annorlunda med denna typ av intervjumetod, också på grund av att alla intervjupersoner valde att utföra intervjuerna via chatt. När det var klart kopierade jag konversationen in i ett dokument. Här transkriberade jag sedan bort information som skulle kunna identifiera intervjupersonerna, som namn samt deras nuvarande ålder. Något viktigt att ta hänsyn till gällande intervjupersonerna är att de alla är kvinnor, vilket kan orsaka att resultatet blir ensidigt. Erfarenheterna och upplevelserna som intervjupersonerna berättar om är endast ur ett kvinnligt perspektiv och det är svårt att veta hur resultatet skulle se ut om även män deltagit i studien.

För att analysera den insamlade datan har jag använt mig av narrativ analys, med specifik fokus på tematisk analys (Bryman, 2011, s. 527). Narrativ analys är ett tillvägagångssätt vid analys av data som behandlar människors upplevelse av tidsmässiga sekvenser. Tematisk analys är en av fyra modeller inom den narrativa analysen, som innebär att fokus läggs på vad som sägs och inte på hur det sägs (ibid). Vid tematisk analys letar man rätt på teman i den insamlade datan genom att läsa datan och se om det

finns ofta förekommande utsagor, som man då gör till teman för att sedan tillämpa dessa i sin undersökning (Bryman, 2011, s. 528). Vid analys av intervjuerna har jag utgått från syfte och frågeställningar när jag sökt efter återkommande teman som kan svara på frågeställningarna. Detta gjordes genom att läsa intervjuerna flera gånger för att se om det finns återkommande nyckelord som kan stå för ett tema.

4.1.7 Uppsatsens trovärdighet

Det finns en del olika typer av validitet – mättningsvaliditet, extern validitet och ekologisk validitet. Mättningsvaliditet handlar om ett mått för ett begrepp verkligen speglar det begreppet anses beteckna. Extern validitet handlar om resultatet från en undersökning kan generaliseras utöver den specifika undersökningskontexten. Ekologisk validitet belyser huruvida resultat från en studie kan tillämpas i människors vardag och dess naturliga sociala miljö (Bryman, 2011, s. 50-51).

Reliabilitet handlar om huruvida resultatet från en undersökning skulle bli likadant om studien skulle göras om på nytt, eller om resultatet påverkas av slumpmässiga eller tillfälliga förutsättningar (Bryman, 2011, s. 49).

Eftersom syftet endast utgår från en viss grupp personer med bipolär sjukdom och deras erfarenheter går det inte att generalisera resultatet på andra populationer, vilket inte heller är studiens avsikt. Resultatet ger dock en inblick i de upplevda erfarenheterna av de personer jag intervjuat som haft kontakt med socialsekreterare på socialtjänsten. Validiteten i studien är hög då frågorna som intervjupersonerna svarat på syftar till att ge svar på uppsatsens syfte och frågeställningar, frågorna i intervjuguiden är tydliga och lätta att förstå.

Om en liknande undersökning skulle göras är det möjligt att den undersökningen skulle få liknande resultat, vilket då skulle leda till att denna studie har en hög reliabilitet. Det kan dock också bli annorlunda då det finns olika slumpmässiga förutsättningar som kan påverka (Bryman, 2011, s. 49). Ett exempel är tidsmässiga förutsättningar. Ett annat ord för detta är stabilitet, som alltså innebär att man frågar sig om undersökningen över tid är så pass stabil att resultatet av ett visst urval respondenter inte fluktuerar (Bryman, 2011, s. 160). Om studien skulle göras om nästa år finns det större chans att resultaten blir likadana än om studien skulle göras om 20 år, världen och samhället utvecklas hela tiden vilket då kan leda till att studien blir annorlunda.

4.1.8 Etiska ställningstaganden

I forskning kan det uppstå etiska problem. Det finns svårigheter med att undersöka och forska i privata liv och sedan presentera detta offentligt (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 99). Ett grundläggande dilemma vid intervjuer är att intervjun ska vara så djup som möjligt men då finns risk att kränka intervjupersonen, men den ska vara så respektfull som möjligt mot personerna som är delaktiga och då med risk för att det empiriska materialet bara skrapar på ytan (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 98).

I denna studie finns det en risk att kränka intervjupersonerna eftersom en viss del av intervjufrågorna är kopplade till deras psykiska sjukdom. Dock finns det också ett avstånd från den, huvudfokus ligger på det upplevda bemötandet och ingående frågor om intervjupersonernas sjukdom ställs inte i intervjuerna. I intervjuerna upplevde jag inte att någon blev kränkt, då ingen hade svårt för eller vägrade svara på intervjufrågorna.

5. Resultat och analys

I detta avsnitt kommer först en kort introduktion göras på de fyra personer som blivit intervjuade. Sedan kommer resultaten presenteras utifrån den insamlade datan. Detta har gjorts genom fokuserade, semistrukturerade chattintervjuer och resultatet kommer presenteras utifrån syfte och frågeställningar med hjälp av olika teman för en bättre överblick och en bättre analys. Resultatet presenteras först och därefter presenteras analys. De teman som framställts från den insamlade datan är positiva erfarenheter, negativa erfarenheter samt förändringsmöjligheter av bemötandet.

Den första intervjupersonen studerar på högskolenivå. Hon berättar att hon blev diagnostiserad med bipolär sjukdom när hon var 14 år gammal. Hon har under den perioden haft det svårt eftersom hon förlorade många vänner och hennes familj har haft det svårt att hantera hennes sjukdom men hon fick medicin för sjukdomen som fungerat väldigt bra. Denna medicin tar hon än idag och upplever att hon inte har några sociala problem. Hon har kommit i kontakt med socialtjänsten nyligen för att hon varit i behov av ekonomisk hjälp.

Den andra personen som blivit intervjuad spenderar fritiden med att engagera sig ideellt och vill gärna börja studera. Hon berättar att hon blivit diagnostiserad med bipolär sjukdom för bara ett år sedan men att olika instanser som exempelvis psykiatrin har pratat om att hon potentiellt haft diagnosen bipolär sjukdom sedan hon var 16 år gammal. Hon berättar också att hon är väldigt social och gillar att uttrycka sig kreativt. Denna person kom också i kontakt med socialtjänsten nyligen för att ansöka om ekonomisk hjälp, eftersom hon inte har någon inkomst. Dessa två intervju personer uppgav ingen information om hur de bor.

Den tredje intervjupersonen berättar att hon sedan en tid tillbaka bor med sin sambo. Hennes sambo jobbar på ett lager men hon själv har ingen riktig inkomst just nu. Hon berättar att hon ansökt till högskola och känner sig hoppfull över det men också lite orolig då hon har haft det svårt i skolan tidigare. Hon berättar att hon kommit i kontakt med socialtjänsten när hon var yngre på grund av problemen hon haft i skolan och att hon under denna tid också fick diagnosen bipolär sjukdom.

Den fjärde intervjupersonen berättar att hon just nu är arbetslös men att hon haft en del olika jobb. Hon berättar att hon har haft det jobbigt under gymnasiet på grund av att hon ofta kände sig nedstämd och ledsen. Hon fick diagnosen bipolär sjukdom under denna period och berättar att det var skönt att veta varför hon ”försvann under ytan” och inte orkade göra saker i vissa perioder. Hon har fått hjälp med att planera skolan utifrån sin

situation och på grund av det tog hon sig igenom skolan. Efter gymnasiet ville hon inte fortsätta studera och har jobbat istället men hon säger att hon har haft svårt med att hitta ett jobb hon trivs med. Eftersom hon är arbetslös har hon också kommit i kontakt med socialtjänsten för att få hjälp med sin ekonomiska situation. Den fjärde intervjupersonen gav inte heller någon information om hennes boendesituation.

5.1 Positiva erfarenheter

I den första frågeställningen efterfrågas positiva erfarenheter av bemötandet som informanterna har haft i sin kontakt med socialsekreterare på socialtjänsten. Att ta hänsyn till vid detta resultat är att det är svårt att avgöra om det upplevda bemötandet beror på att intervjupersonerna har diagnosen bipolär sjukdom eller om det beror på dem som personer eller på hur socialsekreteraren är som person. En del av intervjupersonerna har uppgett själva att det bemötande de upplevt berott på deras diagnos, men inte alla.

En positiv upplevelse en av informanterna har haft, har varit att ha kontakt med en socialsekreterare som:

[...] var väldigt förstående och medmänsklig, men ändå professionell och var tydlig med att stötta mig är inte hennes arbete, det får psykiatrien ta hand om, men att hon hjälper mig att få förutsättningar för att kunna bli självförsörjande och höll fokuset på det (IP2).

Från detta resultat går det att tolka att intervjupersonen upplevde att socialsekreteraren ville vara tydlig med vilken yrkesroll hon har och vad socialsekreterarens arbetsuppgifter i relation till henne som klient består av. Handlingsutrymmet som en socialsekreterare har är bland annat format från olika möten med klienter och organisationen (Svensson et al., 2008, s.16). Utifrån detta tolkas att intervjupersonen som också är klient och har ett parti i mötets utformande, håller med socialsekreterarens bedömning att psykiatrien fungerar som ett bättre stöd för informantens situation och fokuserar därmed på att få henne självförsörjande och inte på hennes psykiska hälsa. Mötet i detta fall upplevs som positivt av informanten eftersom socialsekreteraren upplevdes som professionell:

Vi kunde ha en öppen dialog och hon lyssnade på mig. Största delen under den period jag var där var jag i en svacka, och hon tog hänsyn till mitt mående genom att inte lägga allt för stor press, men ändå försöka uppmuntra och peppa till att få mig att göra någon aktivitet. Hon skötte det väldigt bra. Hon visste ju dessutom att jag redan hade

kontakt med psykiatrin och visste om att jag har en stöttande förälder och så, så den delen kunde hon ju lämna (IP2).

Trots att socialsekreteraren gjort sin roll klar för informanten genom att klargöra att hennes arbetsuppgifter inte består av ett emotionellt stöd, samtidigt som hon visste om att intervjupersonen har stöd från psykiatrin och från sin förälder, har intervjupersonen ändå upplevt att socialsekreteraren har uppmuntrat och stöttat henne. Socialsekreteraren har också enligt informanten tagit hänsyn till hennes psykiska sjukdom och inte lagt för stor press på henne till att utföra någon aktivitet:

Det var ett tag nu sedan jag hade mitt senaste möte, jag var 17 [år] men jag minns tillbaka på det som ett bra möte. Att det kändes bra och jag såg på livet hoppfullt. När jag tänker tillbaka så var nog jag rätt besvärlig, visste inte hur jag skulle vara från den ena stunden till den andra i början. Men hon var väldigt förstående och med tiden blev jag mer stabil och förstod att de ville hjälpa mig. Så jag vill nog påstå att jag fick den hjälp jag var där för. Positivt skulle jag nog säga att det varit i överlag (IP3).

Denna intervjuperson berättar att hon minns tillbaka på mötet hon haft med en socialsekreterare som något positivt. Hon berättar att hon upplevt socialsekreteraren som väldigt förstående och hon förstod att de fanns där för att hjälpa henne. Att vara i beroendeställning av andras omsorg kan vara både betydande och betungande. Organisationer som bedriver socialt arbete kan vara komplexa och svårförstådda. Det kan också vara svårt att förstå de regler och processer som en organisation har som utomstående (Svensson et.al, 2008, s.126). Intervjupersonen berättar att hon hade svårt att veta hur "hon skulle vara", hur hon skulle bete sig. Detta kan man tolka som att de processer och regler som organisationen har var svårförstådda för henne. Men trots detta så har mötet i hennes fall varit betydande och hon upplever själv att hon fick den hjälp hon kom dit för. Socialsekreterare står inför ett dilemma av att vara där som ett stöd för klienten och ge service samtidigt som de ska hålla sig till organisationens regler vilket kan leda till att arbetet blir stressigt för socialsekreteraren (Svensson et.al, 2008, s. 15-16). Trots detta dilemma går det att tolka att intervjupersonen upplever en bra service från socialsekreteraren eftersom hon fått hjälp med det hon kom dit för:

Hon var jättetrevlig och fick mig att slappna av väldigt fort in i mötet. Hon sa att det kan vara svårt för dom flesta att få jobb i dagens samhälle, då det är en större brist på det. Det kändes skönt att hon hade den inställningen (IP4).

Detta är ytterligare ett exempel där man kan tolka att intervjupersonen kände att mötet var positivt, eftersom socialsekreteraren fått henne att slappna av i mötet och visade förståelse för hennes situation:

I början var jag väldigt arg på dem, det kändes som om någonting jag inte förstod själv togs på stort allvar. Men under det senaste mötet jag hade så hade min bild ändrats och jag tyckte att de tog hänsyn till mig som både individ och min sjukdom på ett bra sätt. De kanske inte alltid förstod så som jag ville men de försökte och jag tyckte de tog hänsyn till det på ett bra sätt ändå (IP3).

På frågan till intervjupersonen huruvida socialsekreteraren tagit hänsyn till hennes sjukdom och till henne som individ svarar hon att socialsekreteraren gjort det på ett bra sätt. Trots att hon var arg till en början och själv inte riktigt förstod sin situation och sin sjukdom, går det att tolka att socialsekreteraren ändå förstod vad som behövdes för henne eftersom sjukdomen togs på allvar och intervjupersonen tyckte det hanterats väl i mötet.

5.2 Negativa erfarenheter

I undersökningens första frågeställning efterfrågas även negativa erfarenheter som intervjupersonerna upplevt i sina möten med socialsekreterare på socialtjänsten.

En av intervjupersonerna hade möte med en socialsekreterare som innan mötet visste om att klienten har bipolär sjukdom, vilket ledde till en negativ erfarenhet då:

Hen började [dock] endast prata om min bipolära sjukdom som om det var problemet och jag förstår inte varför. Hen tog inte hänsyn till mig idag, utan tänkte på mina föregående problem (IP1).

Intervjupersonen berättar också att detta hindrade henne från att få den hjälp hon kom till socialtjänsten för:

Det var ju relativt skönt att de visste om sjukdomen och hade kännedom om mitt föregående jag, om detta nu hade varit problemet. Nu var inte det fallet, så jag fick inte den hjälp jag behövde (IP1).

När frågan ställs om varför denna intervjuperson inte fått ekonomiskt stöd svarar hon dock att: "De sa någonting om att man inte kan få det när man går på högskolan eller

något, jag vet inte”. Anledningen till varför denne informant inte fått önskad hjälp kan ha att göra med socialsekreterarens bemötande då denne fokuserade på sjukdomen istället för att fokusera på varför informanten faktiskt var där. Det kan också bero på socialsekreterarens begränsade handlingsutrymme, som förhindrar just denna klient i denna situation från att få ekonomisk hjälp då socialsekreteraren måste följa de regler och lagar som organisationen har.

Enligt Goffmans stigmatiseringsteori tillskrivs en person en viss karaktär redan vid ett första möte. Om det visar sig att personen då besitter egenskaper som på något vis gör denne annorlunda enligt samhället, kommer hen uppfattas som avvikande, vilket är stigmatisering (Goffman, 2014, s. 9-13).

Precis på detta sätt har det gått till i detta möte, socialsekreteraren har fått reda på att klienten har bipolär sjukdom som får informanten att ses som annorlunda. Detta leder till att socialsekreteraren inte kan bortse från detta och glömmer bort vad mötet egentligen ska handla om. Denna intervjuperson har i bemötandet från socialsekreteraren upplevt stigmatisering, vilket i efterhand mynnat ut i konsekvensen att: ”Det kändes mindre hoppfullt än när jag gick dit. Jag känner att de inte förstår mig och min situation”.

En annan intervjuperson var med om en liknande upplevelse i sitt möte. Hon berättar att socialsekreteraren ändrade sin inställning till henne då hon berättade om sin psykiska sjukdom.

Jag sa jag var [diagnostiserad] med bipolär sjukdom. När jag då berättade detta var det som att inställningen hon haft tidigare ändrats. Nu var det väl inte en stor förändring hon visade, men hon gned sig väl lite på stolen och lät lite mer irriterad kanske man kan säga. typ som att situationen blev jobbigare skulle jag nog säga (IP4).

Som intervjupersonen skriver märkte hon inte av en stor förändring hos socialsekreteraren, men att det ändå blev en uppenbar reaktion som uppmärksammades tolkar jag som en form av stigmatisering. Det fick en negativ konsekvens för intervjupersonen: ”Det känns ibland som man inte riktigt räcker till eller att det inte ens är lönt att hjälpa en. Det får väl mig att må lite sämre [...]”. Intervjupersonen skriver också: ”[...] påverkade det mig negativt. Hade ju rätt till [ekonomisk hjälp], men man kände sig ändå uppgiven”. Klienten försöker framställa sig själv som ”lämplig” och kontrollerar att intrycket ger önskade resultat. Samtidigt kontrollerar klienten socialsekreterarens reaktioner för att avgöra hur väl det tas emot. (Svensson et.al, 2008, s.124-125). I denna situation tas inte klientens försök att framställa sig som ”lämplig” emot väl av

socialsekreteraren enligt intervjupersonen. Intervjupersonen läser av socialsekreterarens reaktion när hon berättar om sin sjukdom och märker att hon reagerar irriterat.

En annan intervjuperson berättar att **hon**:

[...] började [jag] känna mig ganska invaliderad av de andra personerna jag hade kontakt med, bland annat min handläggare. Dock berodde det också mycket på att jag inte ville acceptera min sjukdom (IP2).

Enligt Goffman är en misskreditabel person, en person där en viss egenskap denne besitter – som kan ses som en avvikelse – inte är direkt synligt för omvärlden. En misskreditabel person kan undvika att folk får reda på den egenskap som kan ses som en avvikelse genom att dölja de symtom som utgör denna egenskap (Goffman, 2014, s. 51). Denna intervjuperson berättar hur hon känt sig behandlad på ett annorlunda sätt, men att det utöver att bli stigmatiserad också beror på att hon själv inte ville acceptera sin sjukdom. En person med bipolär sjukdom kan ses som en misskreditabel person, som därmed kan dölja de symtom som utgör sjukdomen. Även om denna intervjuperson hade försökt dölja det faktum att hon har bipolär sjukdom för att undvika att känna sig annorlunda, kan man utifrån detta tolka att känslan ändå skulle sitta kvar eftersom hon själv inte ville acceptera sin sjukdom:

[...] det kändes som om de inte alltid hade tid för mig. Nu i efterhand kan jag tänka att det kanske var för att de just var stressade men för mig kändes det som om de inte riktigt hade tid att förstå vad jag ville säga till 100 procent utan ville att saker och ting skulle gå fortare (IP3).

Denna intervjuperson berättar här att bemötandet hon stött på i sitt möte kändes stressigt och att de inte hade tid att förstå vad hon ville säga. Socialsekreteraren ska på bästa sätt finnas för och ge service åt klienter men har utöver detta arbetsuppgifter som innefattar planering och administration som kan leda till en stressig arbetsmiljö (Svensson et.al, 2008, s.15). Handlingsutrymmet som en socialsekreterare har kan begränsa dem och därmed också påverka klienter på ett negativt sätt. Intervjupersonen kände av att socialsekreteraren är stressad vilket ledde till att hon kände sig missförstådd:

Men ofta kändes det tungt och jag mådde väldigt dåligt av socialtjänsten i sig. Kände mig dålig och kände mycket press. Jag kände också att jag inte skulle klara av livet så som det ser ut i det här samhället och tvivlade väldigt mycket på mig själv. Min

socialsekreterare var bra, men jag tyckte verkligen inte om hur socialtjänsten funkar eftersom det blev väldigt spretigt med försäkringskassan på ett ställe, arbetsförmedlingen på ett ställe osv. Det blev för många trådar för mig att hålla i samtidigt (IP2).

Till sist var en negativ erfarenhet att en intervjuperson mådde dåligt över kontakten med socialtjänsten i överlag, då hon tycker det bidrar till mycket press samt att det kändes spretigt med att ha bland annat försäkringskassan på ett ställe och arbetsförmedlingen på ett annat.

5.3 Förändringsmöjligheter

I den andra frågeställningen efterfrågas det vilka förändringsmöjligheter som informanterna upplevt i bemötandet från socialtjänsten. Utifrån insamlad data har en av intervjupersonerna svarat att hon önskade socialsekreteraren hade:

Lyssnat på mig som individ och inte endast sett mig som en "bipolär tjej" som passar i hens lilla box. Ta hänsyn till mina problem och tänk inte endast på vad det kan bero på utifrån min diagnos. Jag ÄR inte min diagnos (IP1).

Denna informant tycker att socialsekreteraren skulle ha lyssnat bättre och fokuserat på rätt saker. Detta går att tolkas som att socialsekreteraren i detta möte har tagit för stor hänsyn till intervjupersonens sjukdom eftersom hennes aktuella problem inte blev behandlade i mötet. Enligt intervjupersonen har socialsekreteraren endast sett henne som en "bipolär tjej" och menar själv att hon inte är sin sjukdom. Detta är ett typiskt exempel på stigmatisering. Stigma är när samhället ser en viss egenskap hos en person som något avvikande (Goffman, 2014, s. 9-13). Intervjupersonen upplever att socialsekreteraren endast ser henne som sin sjukdom, och inte som en individ. Att inte kunna bortse från sjukdomen kan tolkas som stigmatisering eftersom intervjupersonen är mycket mer än bara en egenskap som ses som avvikande. Hon är en person som kommit till socialtjänsten för att få hjälp med något som inte alls har med hennes sjukdom att göra. Att denna intervjuperson har bipolär sjukdom är helt irrelevant i detta möte och socialsekreteraren borde ha fokuserat på de problem som är aktuella i denna situation. Intervjupersonen berättar att socialsekreteraren borde ha lyssnat bättre på henne, om hon hade gjort det hade situationen möjligtvis sett annorlunda ut. Schulze (2007) nämner hur förödande

stigmatiseringen kan vara i möten med professionella, alltså att stigmatiseringen kan försena hjälp som människor behöver (ibid). Vidare påtalar en annan intervjuperson:

Alltså jag kände att jag hade svårt att nå fram, det fanns så många olika personer och ofta visste jag vem jag skulle höra av mig till med vilket ärende, och dessa personer hade inte superbra kommunikation sinsemellan heller. Jag skulle önska att kommunikationen var bättre typ och att det inte var så byråkratiskt (IP2).

Denna intervjuperson tycker det finns mycket som kan förändras mer allmänt i socialtjänsten. Hon skriver också att hon tycker det bör vara ”Mer anpassning till de som behöver en annan typ av struktur och tydligare direktiv”. Organisationerna som bedriver socialt arbete är ofta svåra att förstå eftersom det är många förlopp och föreskrifter inom organisationen som inte är lätta att hålla koll på (Svensson et.al, 2008, s.126). Intervjupersonen tycker att socialtjänsten bör präglas av mer individanpassning, med andra strukturer och tydligare direktiv. De processer som finns i en organisation som socialtjänsten följer vissa regler och lagar som bestämmer hur insatserna ska se ut för klienterna. Ett mer individanpassad perspektiv kan vara svår att möjliggöra i praktiken eftersom dessa regler och lagar måste följas. Företeelser som att socialsekreterare ska vara mer lätta att få tag på bör såklart förändras om intervjupersonen i rollen som klient finner detta svårt, det bör också vara självklart vem man ska höra av sig till med sitt eget ärende. En kommunikation som bidrar till effektivitet mellan olika personer på en organisation bör också förändras om klienter får bilden av att detta inte fungerar. Denna intervjuperson påstår att detta varit problematiskt för henne som klient.

Intervjupersonen berättar:

[...] jag tyckte verkligen inte om hur socialtjänsten funkar eftersom det blev väldigt spretigt med försäkringskassan på ett ställe, arbetsförmedlingen på ett ställe osv. Det blev för många trådar för mig att hålla i samtidigt (IP2).

Detta kan också tolkas som en viss förändring som bör göras enligt intervjupersonen. Intervjupersonen berättar hur det varit många trådar att hålla i samtidigt då hon behövt ha kontakt med försäkringskassa, arbetsförmedling utöver att ha kontakt med socialtjänsten. Organisationer består av olika processer som uppehålls av regler och lagar (Svensson et.al, 2008, s.126). Intervjupersonen har blivit väldigt trött på alla dessa organisationer som hon blivit tvungen att ha kontakt med när hon har behövt hjälp. Det är förståeligt att

det blir många trådar att hålla i samtidigt för en person när det är så många olika kontakter i olika organisationer, vilket kan vara något som bör förändras.

Som ett avslutande citat på temat förändringsmöjligheter berättar en annan intervjuperson att bemötandet från socialsekreterare kan förändras genom att

[...] vara beredd på att folk de möter har olika slags sjukdomar precis som överallt i samhället och inte är sämre för de. Jag hade gärna velat att det blev lite mer personlig stöttning för det hade visat att hon inte tänkte på sjukdomen som något som definierade mig som person helt och hållet. Jag skulle nog vilja att ett större intresse för mig visas, när jag nu berättar om min sjukdom skulle det vara skönt om socialsekreteraren inte bara gick vidare i mötet utan frågade mig något om det. Att det visar att hon faktiskt hörde det jag berättade och ville veta mer om de[t]. Kanske ge tips och bara komma med peppande ord om att det kommer fixa sig. Jag kan inte säga att jag kände mig peppad efteråt, det fick mig att känna mig som en sämre människa (IP4).

Intervjupersonen berättar att hon önskar att socialsekreterare ska vara mer förberedda på att de möter folk som kan ha olika sjukdomar. Intervjupersonen berättar att hon också skulle vilja se ett mer stöttande bemötande från socialsekreterare. Detta för att undvika att känna sig bortglömd och för att socialsekreteraren då visar att hon bryr sig om henne som klient och lyssnar på vad hon har att säga. Man kan tolka det som att hon själv har upplevt att socialsekreteraren inte lyssnat ordentligt på henne och inte intresserat sig för hennes situation. Intervjupersonen önskar alltså att socialsekreteraren hade lyssnat mer på henne och visat detta genom att möjligtvis komma med upplyftande ord eller tips. Som nämnts tidigare befinner sig klienter i en situation där de är i en beroendeställning av andras omsorg för att "klara sig själv" (Svensson et.al, 2008, s.126). Intervjupersonen berättar att hon "[jag] skämdes för att ens gå dit och söka hjälp". Intervjupersonen kommer till socialtjänsten för att få hjälp och möts av en socialsekreterare som får henne att känna sig som en sämre människa för att hon har bipolär sjukdom. Att vara i en beroendeställning är nog svårt nog och detta bemötande gör det inte lättare att söka hjälp när det behövs.

Upplevelsen av bemötandet för de personer som blivit intervjuade har varit både positiv och negativ. De flesta intervjupersonerna har fått den hjälp de kom till socialtjänsten för och har upplevt att socialsekreterare haft ett professionellt bemötande. En intervjuperson fann det skönt att hon och socialsekreteraren kunde ha en öppen dialog med varandra. Intervjupersonerna har uppgett att de i bemötandet har stött på

stigmatisering från socialsekreterare i relation till deras bipolära sjukdom. En intervjuperson berättar: ”Men det negativa är väl att jag faktiskt märkte vilken syn hon hade på mig bara för min sjukdom, det kändes stigmatiserande [...]”. Detta har i sin tur lett till att intervjupersonerna i efterhand mått dåligt. En del intervjupersoner har även upplevt att mötet med socialsekreteraren har varit stressigt och att det påverkat dem negativt, då de upplevt att socialsekreterare inte riktigt har tid för dem och därmed inte lyssnar ordentligt på vad de vill säga och varför de är där. Det informanterna tycker kan förändras i mötet och bemötandet är att socialsekreterare bör lyssna mer noggrant, vara mer förberedda på att träffa olika slags människor, ge mer personlig stöttning och ha mer individanpassade åtgärder för de som behöver det.

6. Diskussion

Det viktigaste resultatet som framkommit från den insamlade datan i relation till syfte och frågeställningar, är att stigmatisering gentemot personer med bipolär sjukdom förekommer i deras möten med socialsekreterare. Dock har en del intervjupersoner också upplevt ett professionellt bemötande där en öppen dialog har funnits. Intervjupersonerna tycker att bemötandet kan förändras genom bättre lyhörddhet, mer förberedelser, mer personlig stöttning och bättre individanpassade åtgärder.

Den tidigare forskningen har många likheter med resultaten från denna studie. Forskning nämner att stigmatisering i förhållande till personer med bipolär sjukdom finns i samhället och att den har en mycket negativ påverkan på personerna i fråga. Det påverkar deras vardag, deras livskvalitet och det sociala stödet (Hawke et.al, 2013, s. 182). I studien framgår det dock inte hur det sociala stödet påverkats. Intervjupersonerna upplever stigmatisering i deras möten med socialsekreterare som lett till konsekvenser i form av dålig självkänsla. En intervjuperson har också upplevt att hon inte fick den hjälp hon behöver från socialtjänsten. Dock bör detta ses med kritiska ögon, enligt vad som framkommit från intervjupersonen verkade hon inte ha rätt till hjälp med sin ekonomiska situation som hon var på socialtjänsten för, utifrån den situation hon befann sig i. De andra intervjupersonerna fick trots stigmatisering den hjälp de behövde, därför kan detta tolkas som att stigma i sig inte är anledning till varför en intervjuperson inte har fått det som hon var i behov av.

Den tidigare forskningen tar även upp hur klienter känt sig kritiserade av socialsekreterare och att socialsekreterare kan vara begränsade av organisatoriska problem som arbetsbelastning och tidsbrist som i sin tur leder till att klienten inte får den bästa vården (Maiter et.al, 2006, s. 183-184). I studien har intervjupersonerna också upplevt att socialsekreterarna lider av tidsbrist i sitt arbete och detta har lett till att socialsekreterare inte har lyssnat på dem ordentligt. Tidsbristen som uppstår för socialsekreteraren kan som tidigare nämnts bero på att deras handlingsutrymme är litet, vilket innebär att de inte kan ge bättre hjälp än vad de redan gör, för att inte begränsa eller försumma andra arbetsuppgifter. Med det i åtanke bör man vara försiktig med att socialsekreterare inte gör ett bra jobb, även om det brister i vissa situationer.

En av intervjupersonerna kände sig behandlad på ett annorlunda sätt av sin socialsekreterare, men berättar att det kan bero på att hon själv inte ville acceptera sin sjukdom. I samhället är normalitet besläktat med förmåner och fördelar, en misskreditabel person kommer alltså i största möjliga mån att försöka uppfattas som normal (Goffman,

2014, s. 51, 84, 102-105). Intervjupersonen som till en början inte ville acceptera sin sjukdom kan enligt Goffmans teori ha varit rädd att förlora vissa fördelar och förmåner som finns i samhället. Eftersom dessa fördelar är associerade med normalitet kan intervjupersonen ha tänkt att sjukdomen kommer begränsa henne i livet. Den tidigare forskningen nämner att stigmatisering inte bara kommer utifrån, den kan även komma från en själv (Hawke et.al, 2013, s. 182). I detta fall är det uppenbart att intervjupersonen stigmatiserar sig själv, hon kan själv ha tänkt att hon inte vill vara begränsad i sin vardag och accepterar därför inte sin sjukdom. Dock nämner hon att detta bara var tillfälligt, vilket kan tolkas som att hon nu accepterar sin sjukdom.

Forskningen visar också på att relationen mellan klient och socialsekreterare har en påverkan på de åtgärder som utförs (Maiter et.al, 2006, s. 183-184). Detta stämmer till viss del även in på intervjupersonerna, då de som upplevt mötet som negativt har fått negativa påföljder i form av att de känt sig bland annat uppgivna, missförstådda eller känt sig som sämre människor.

Den tidigare forskningen visar dock på att socialsekreteraren kan förbättra denna relation och därmed också sin egen förmåga att hjälpa klienter genom att vara mer medveten om hur de bemöter sina klienter (Maiter et.al, 2006, s. 183-184). Genom att bland annat lyssna bättre och hålla klienter fullt informerade förbättras också relationen mellan dessa men också resultatet av insatsen (ibid). Intervjupersonerna ger förslag till förändringar – som bland annat att socialsekreterare bör lyssna mer – vilket är en förändring som skulle kunna gynna både socialsekreteraren och dem själva.

Synliga skillnader mellan den tidigare forskningen och studien är att den tidigare forskningen tar upp att personer med bipolär sjukdom har upplevt stigmatisering från familj och vårdmiljöer (Hawke et.al, 2013, s. 182). I undersökningen har familjen nämnts som ett stöd för intervjupersonerna. Forskningen tar också upp att stigmatisering ofta leder till social tillbakadragenhet (Hawke et.al., 2013, s. 188). Intervjupersonerna berättar dock att de är sociala och att de inte har några sociala problem vilket då kan tolkas som att en social tillbakadragenhet inte finns. De jag intervjuat nämner att de är sociala och de har inte nämnt att de blivit annorlunda behandlade av sina familjer. Här finns det en tydlig skillnad mellan tidigare forskning och studien. Stigmatisering från vårdmiljöer har inte tagits upp av intervjupersonerna, och intervjuguidens frågor har heller inte bjudit in för frågor om detta. Studiens syfte har inte varit att se om det finns stigmatisering i sådana miljöer och därför finns inte information om detta i denna studie.

Klienter försöker framställa sig själv som "välfungerande", till exempel att de följer samhällets normer om hur man ska vara och kontrollerar att intrycket ger önskade resultat (Svensson et.al, 2008, s.124-125). En intervjuperson tar upp hur hon märker att socialsekreteraren reagerar då bipolär sjukdom tas upp i mötet och för denna informant blev detta mycket negativt. Socialsekreteraren har ett handlingsutrymme att förhålla sig till samt en yrkesroll, där denne ska agera professionellt och ge den bästa servicen till klienten samtidigt som denne har arbetsuppgifter inom planering och administration vilket kan bli stressigt för socialsekreteraren (Svensson et.al, 2008, s.15). Detta kan tolkas som att det inte alltid är lätt för socialsekreteraren att vara medveten om sina egna reaktioner eftersom det är många olika saker de ska hålla reda på vilket kan vara stressigt. Intervjupersonen upplevde detta som mycket negativt, men som hon sagt tidigare var det inte en stor reaktion.

Stigmatisering finns i samhället gentemot personer med bipolär sjukdom (Hawke et.al, 2013, s. 182; Lauber et. al, 2006, s. 54). Socialsekreteraren är utöver sin roll också en aktör i samhället som kan påverkas av dessa normer. Det socialsekreteraren skulle kunna göra är att vara medveten om att sådana känslor kan uppstå och sedan be om ursäkt för att ha reagerat på ett sådant sätt. Då finns en ärlighet både mot klient, mot sig själv och sina egna känslor.

Om det finns något undersökningen saknar är det att ha med en jämnare könsfördelning för att se om resultatet på något sätt skulle förändras om man intervjuar både män och kvinnor. Något annat som är viktigt är socialsekreterarens egen uppfattning av deras bemötande och hur de ser på stigmatisering av klienter. Att ha med tolkningar från både socialsekreteraren och personerna med bipolär sjukdom skulle ge en ännu bredare syn på ämnet. Att ha med bådas upplevelse kan vara till grund för framtida forskning. Något annat som saknas är en större variationsrikedom, vilket kan skapas med fler intervjupersoner. Om det fanns mer tid till hands skulle detta problem också kunna lösas, men så är inte fallet. En fördel med undersökningen var dock att intervjuerna kunde planeras in snabbt efter att en kontakt hade upprättats, eftersom det inte krävde att vi skulle träffas ansikte mot ansikte. Ett problem med chattintervjuerna blev dock att det tog lång tid för informanterna att skriva sina svar, och intervjuerna blev på så sätt lite kortare än väntat. Trots detta finner jag inte informationen bristfällig i relation till syfte och frågeställningar.

6.1 Slutord

Sammanfattningsvis vill jag ge som förslag till vidare forskning att undersöka både klienters och socialsekreterares syn på bemötandet med personer som har bipolär sjukdom eller annan psykisk ohälsa. Att undersöka socialsekreterarens syn på detta kan vara av intresse då de själva får reflektera över sitt bemötande mot klienter, vilket kan hjälpa dem att ge bättre service till klienter som lider av psykisk sjukdom. Det kan få dem att se vad de gör rätt i sitt bemötande ur sina klienters perspektiv, men också vad som kan förändras i det. Att ta del av denna undersökning hjälper till att förstå detta också, men att ha socialsekreterare och deras upplevelse med i forskningen och ge dem en chans att få svara på frågor med sina egna ord och synpunkter kan vara av ännu större betydelse eftersom deras upplevelse är viktig också. I studien från socialstyrelsen där det diskuteras om bemötande och vilka faktorer som är viktiga för en patients tillfrisknande är något som också kan studeras vidare, då det är en liknande situation fast med andra aktörer, men det är kanske också en relation där det finns stigmatisering.

Som en sista reflektion, anser jag att undersökningen kan hjälpa många att förstå hur bemötandet gentemot människor som har bipolär sjukdom ser ut, när de ansöker om hjälp hos socialtjänsten och att det finns möjligheter till förändring.

Referenslista

Arbetsförmedlingen (2013). *Yrken A-O: Socialsekreterare*. Hämtad 2017-05-03. Från <https://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssokande/Yrke-och-framtid/Yrken-A-O/12.78280711d502730c1800072.html%3Bjsessionid=0562523AF0ADD494B95C0C70AD018126?url=1119789672%2FYrken%2FYrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D361&sv.url=12.78280711d502730c1800072>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Bonnington, O. & Rose, D. (2014). Exploring stigmatisation among people diagnosed with either bipolar disorder or borderline personality disorder: A critical realist analysis. *Social Science & Medicine*, 123, 7-17.

Ellison, N., Mason, O. & Schor, K. (2015). Public beliefs about and attitudes towards bipolar disorder: Testing theory based models of stigma. *Journal of Affective Disorder*, 175, 116-123.

Goffman, E. (2014). *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. 4.uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Hawke, L., Parikh, S. & Michalak, E. (2013). Stigma and bipolar disorder: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 150(2) 181-191.

Adler, M., Häggström, L., Jarbin, H., Landén, M., Liberg, B., Mathé, A., Rydén, E. & Svanborg, C. (2014). *Bipolär sjukdom : Riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Gothia fortbildning AB.

Johannisson, K. (2006) Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I Hallerstedt, G. (red.). *Diagnosernas makt: Om kunskap, pengar och lidande* (s. 29-42). Göteborg: Daidalos

Kozinets, R. (2002). The Field Behind the Screen: Using Netnography for Marketing Research in Online Communities. *Journal of Marketing Research*, 39(1), 61-72.

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

Lauber, C., Nordt, C., & Rossler, W. (2006). Do mental health professionals stigmatize their patients? *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.*, (429), 51-59

Maiter, S., Palmer, S. & Manji, S. (2006). Strengthening Social Worker-Client Relationships in Child Protective Services: Addressing Power Imbalances and "Ruptured" Relationships. *Qualitative Social Work*. 5(2). 168-187.

Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International review of Psychiatry*, 19(2), 137-155.

Socialstyrelsen (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård. Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor.* Falun: Edita Bobergs

Socialstyrelsen. *Frågor och svar om funktionsnedsättning och funktionshinder, användning av begreppen.* Hämtad 2017-05-23. Från http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfunktio#anchor_2

Svensson, K., Johansson, E. & Laanemets, L. (2008). *Handlingsutrymme: Utmaningar i socialt arbete.* Stockholm: Natur & Kultur.

Bilagor

Informationsbrev

Hej! Mitt namn är Carolina Svanberg och jag går Socionomprogrammet på Högskolan i Gävle. Jag ska göra ett examensarbete där jag vill undersöka hur personer med bipolär sjukdom har upplevt bemötandet från socialsekreterare på socialtjänsten samt om det finns några förändringar kring detta. För att undersöka detta kommer jag göra intervjuer, och söker nu intervjupersoner som skulle vara intresserade! Känner du för att berätta om din upplevelse? Kontakta isåfall mig på Facebook (<https://www.facebook.com/carroouu>) genom att skicka ett privat meddelande eller via min mail carolina_svanberg@hotmail.com.

Anledningen till varför jag undersöker detta är för att det finns en viss stigmatisering kring psykisk ohälsa i samhället, och jag vill undersöka om det även sker i möten med myndigheter som exempelvis socialtjänsten. För att ta reda på det finner jag att det bästa sättet är att gå direkt till källan kan man säga, och det är att se hur personer med bipolär sjukdom själv har upplevt ett möte med en socialsekreterare. Därför är det viktigt med ditt deltagande, eftersom vi då kan öppna för en diskussion kring ämnet!

Intervjuerna kommer ta cirka 30 minuter. Du som är med kommer att vara anonym. Beroende på var i landet du befinner dig, kan intervjuerna genomföras i ett personligt möte (Om du bor nära eller i Gävle), via Facebookchatten eller via Skype. Du kan själv välja vad som känns bäst, om du föredrar att uttrycka dig i skrift eller muntligt. När intervjun är färdig kan du efteråt få en sammanställning av den för att stämma av att allting är korrekt.

Intervjuerna kommer spelas in och ditt deltagande är helt frivilligt, du kan när som helst under intervjun avsluta din medverkan eller hoppa över frågor. När intervjun är klar kommer efteråt en sammanställning göras som du får kolla på, för att stämma av att allting är korrekt.

I undersökningen jobbar jag efter etiska principer, vilket innebär att jag ska se till att ingen intervjuperson kommer till skada, du som intervjuperson ska ha information om vad undersökningen handlar om, syftet med studien, vad som krävs av dig som intervjuperson, hur lång tid det kommer ta, att din medverkan är frivillig och att du som intervjuperson när som helst kan avsluta intervjun. Det är också viktigt att du som intervjuperson vet att den information som ges i intervjuerna endast kommer användas i denna studie, du kommer även förbli anonym.

Om du har frågor eller andra funderingar kring intervjuerna och mitt arbete går det bra att kontakta mig på Facebook, men också via mail: Carolina_Svanberg@hotmail.com Det går även bra att kontakta min handledare ann.kroon@hig.se om du har några frågor.

Jag hoppas du vill vara med!
Tack på förhand.

MVH Carolina Svanberg.