

# En kvalitativ studie kring personer med psykosproblematik och deras relation till sysselsättning

**Vilka insatser av stöd upplever gruppen vara av  
vikt**

Författare: Holma, Fredrik & Jadeszko, Magda  
Handledare: Lisa Kings  
Södertörns högskola | Institutionen för Socialt Arbete  
Kandidatuppsats 15 hp  
Socionomprogrammet | Vårterminen 2022



### ***Abstrakt***

Syftet med denna studie var att undersöka vad som fungerat främjande respektive hindrande för gruppen personer med psykosproblematik i relation till sysselsättning i form av arbete, praktik eller studier, vad som legat till grund för dessa resultat, samt vilka kommande insatser gruppen är i behov av. Fyra kvalitativa intervjuer genomfördes med personer som lever med psykosproblematik och i dag har en fungerande sysselsättning. Insamlat material analyserades utifrån KAIMEr-modellen, dock användes även inslag av systemteori och empowerment under analysprocessen. Resultatet visar att gensvars-, rollöverskridande-, risktagande- och utmaningsmekanismer påverkar utfallet av insatserna i hög grad. Dessa aktiveras ofta genom mellanmänskliga interaktioner i form av visad respekt, vänligt bemötande och personligt engagemang. Stödande relationer i personens privatliv verkar vara av stor vikt för en aktiv sysselsättning, även om inte genom en direkt påverkan. Det som gruppen är i behov av är anpassningar på olika nivåer, från individanpassningar på arbetsplatsen till förändringar av samhällliga system. Mer flexibilitet och individanpassat arbete efterfrågas, samt motiverande samtal för dem som inte hittat viljan till förändring än. Studien avslutas med förslag på fortsatt forskning.

### ***Nyckelord***

Psykosproblematik, stödande relationer, egen motivation, socialt arbete, sysselsättning, systemförändring

### ***Antal ord***

14 018

## ***Abstract***

The purpose of this study was to investigate what has worked to promote and hinder the group of people with psychosis in relation to employment such as work, internships or studies, what caused these results, and what future interventions the group needs. Four qualitative interviews were conducted with people who live with psychosis and today have a functioning employment. The collected material was analyzed mainly based on the CAIMeR model, however, elements of systems theory and empowerment were also used during the analysis process. The results show that, among other things, response-, role-transgressing-, risk-taking and challenge mechanisms play a major role for the outcomes. These are often activated through interpersonal interactions such as shown respect, personal reception and commitment. Supportive relationships in the person's private life seem to be of great importance for active employment, even if not through a direct impact. What the group needs are adaptations at different levels, from individual adaptations in the workplace to very extensive systemic changes. More flexibility and individualized work are required as well as motivational interviewing for those who have not yet found the will to change. The study concludes with suggestions for further research.

## ***Keywords***

social work, psychosis, employment, supportive relationships, systemic changes, motivation

## ***Förord***

Båda författarna delar på ansvaret för alla delar av uppsatsen.

I förordet vill vi främst tacka alla som ställt upp på intervju – utan er hade vi aldrig kunnat genomföra denna studie. Ett stort tack riktas också till vår handledare, Lisa, som genom råd och konstruktiv feedback hjälpte oss fram under skrivprocessen.

## Innehållsförteckning

Inledning	4
Syfte och frågeställningar	5
Avgränsningar	5
Bakgrund	6
Tidigare forskning	7
Psykosproblematik och en aktiv sysselsättning	7
Hinder till sysselsättning på mikro-, meso- och makronivå	7
Positionering av vår studie	10
Teori	11
Motivering av teori	11
KAIMeR	11
Tre olika resurssystem utifrån ett systemteoretiskt perspektiv	16
Empowerment	17
Metod	18
Metodval och tillvägagångssätt	18
Analysmetod	20
Etiska överväganden	23
Resultat och analys	24
Diskussion	39
Litteraturhänvisningar	41

## Inledning

Varje år insjuknar i Sverige mellan 1 500 – 2 000 personer i schizofreni. Cirka 1 procent av befolkningen beräknas insjukna någon gång i livet (IFS Centrala Stockholm u.å.). WHO:s (2022) definition av *schizofreni och andra primära psykotiska störningar* innefattar sex diagnoser som i olika omfattningar medför en signifikant funktionsnedsättning, dessa är schizofreni, schizoaffektiv, schizotypisk, akut psykos, vanföreställningssyndrom och andra primära psykotiska störningar. Det kan till exempel handla om vanföreställningar, tankestörningar och ett desorganiserat beteende, vilket benämns positiva symptom, samt negativa symptom som känslomässig avtrubning och apati. I den här studien kommer alla dessa tillstånd betecknas med *psykosproblematik*. Enligt Socialstyrelsens (2018) nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd framkommer det att gruppen många gånger lever utan ett aktivt vardagsliv. Inom socialtjänst framkommer brister med att bemöta psykosproblematik, vilket kan vara problematiskt då individerna ofta kommer i kontakt med dem mycket tidigare än med specialiserade mottagningar som psykiatri (Chaudhry & Roy m.fl. 2022). Eftersom socialtjänsten har mycket bättre chans att tidigt upptäcka personer med psykosproblematik bör de därför ha aktuella kunskaper för att kunna erbjuda gruppen så bra stöd som möjligt (Ibid). Vidare kan individens behov och form av aktiv sysselsättning variera över tid, vilket förutsätter anpassade åtgärder efter den rådande situationen. Det kan i början av insjuknandet handla om behov av gemenskap och senare stöd att komma igång med arbete, studier och/eller praktik (Socialstyrelsen 2018).

## Syfte och frågeställningar

Med avsikt att bidra till bättre förståelse kring gruppen personer med psykosproblematik och deras relation till aktiv vardag i form av arbete, studier och praktik, är syftet med studien att undersöka hur personer med psykosproblematik själva upplever möjligheter och hinder med avseende på sysselsättning. Utifrån nedan följande frågeställningar kommer informanternas svar analyseras för att identifiera hur och vad som verkat stödjande eller hindrande, samt vilka insatser gruppen kan vara i behov av.

- Vad upplever informanterna verkat hindrande eller stödjande i relation till sysselsättning i form av arbete, studie och praktik?
- Hur kan det sociala arbetet för personer med psykosproblematik utvecklas för att främja en fungerande sysselsättning?

## Avgränsningar

Denna studie avgränsas till att undersöka brukares egna upplevelser kring vad och vilka som verkar stödjande respektive hindrande på väg mot en fungerande sysselsättning för personer med psykosproblematik. Kriteriet är egen erfarenhet av psykosproblematik; anhöriga, professionella, med mera inkluderades inte, och inte heller personer med andra former av psykisk ohälsa, som till exempel depression. Ett till kriterium är en fungerande sysselsättning i form av arbete, praktik eller studier, en annan typ av sysselsättning, exempelvis deltagande i träfflokaler inkluderas ej. Studien avgränsades till storstadsmiljö, mer specifikt Stockholms stad. Begränsningen med att bara inkludera personer med egen psykosproblematik, är att det bara lyfter en sida av bilden, det vill säga ”myntet har två sidor”, dock är detta syfte med studien.

## Bakgrund

Psykosproblematik är en mycket vanligt förekommande orsak till funktionsnedsättningar över hela världen. Den anses vara en av de mest betungande sjukdomarna att leva med eftersom den kan leda till ett mentalt och socialt handikapp. I samspel med den tunga bördan att leva med sjukdomen tillkommer även utbredning av fördomar, diskriminering och stigma (Rössler m.fl. 2005; Marwaha & Johnson, 2005). I svensk kontext finns det idag cirka 80 000 personer med diagnostiserad psykosproblematik (Psykosjukdom 2022). Gruppen löper större risk att insjukna i andra sjukdomar såsom diabetes och/eller hjärt-kärlsjukdomar (Socialstyrelsen 2018), vilket resulterar i att medellivslängden för kvinnor och män med psykosproblematik är 15 respektive 12 år kortare än för den övriga befolkningen. I Sverige hade 2,9 procent av dem med psykosproblematik avlidit under en femårsperiod i jämförelse med 0,33 procent hos den övriga befolkningen (Falk & Burström m.fl. 2016). Vidare uppvisar gruppen en betydande högre suicidfrekvens, cirka 5 procent av de med svårare psykosproblematik dör till följd av suicid (Docherty & Bakian m.fl. 2022; Palmer & Pankratz m.fl. 2005), medan de utan löper en lägre risk med 1,6 procent (Karolinska Institutet, 2022). Utöver ökade hälsorisker har endast en liten andel av gruppen aktiv sysselsättning, 6–7 procent har ett arbete på den öppna arbetsmarknaden (Socialstyrelsen 2018). Arbetslösheten är 3–6 gånger högre än bland den övriga befolkningen (Bonfils & Hansen m.fl. 2017). Till följd av det är låga inkomster vanligt förekommande, vilket kan motverkas genom arbete (Falk & Burström m.fl. 2016; Hacioglu & Alantar m.fl. 2014). Dock framkommer det även problem med inkomstskillnader mellan individerna som har avlönad sysselsättning i relation till den övriga befolkningen, skillnaden låg på cirka 180 000 kronor om året efter en tioårsperiod. Det finns även stora skillnader inom

gruppen då de som institutionaliseras har en betydande lägre årsinkomst (Andersson & Topor m.fl. 2019), institutionalisering för individen innebär ett beroende av sjukvård och hur en sjukhusinrättning blivit vardag. Vidare orsakar sjukdomen höga kostnader för samhället i sin helhet på grund av direkta kostnader för sjukhusvistelse, medicinering med mera, samt indirekta i form av förlorad produktivitet och familjepåverkan (DeVylder, 2015). Med det sagt anses sjukdomen vara en av de kostsammaste för samhället (Rössler & Joachim m.fl. 2005). Konsekvenser av psykosproblematiken kan mildras av tidiga interventioner som minskar risken för svårare och långvarig sjukdom (DeVylder, 2015). I dagsläget finns det program vars syfte är att fånga upp hjälpsökande ungdomar och unga vuxna med psykossymtom för att tidigt arbeta förebyggande. Den mest framgångsrika metoden är psykosociala insatser. Ju tidigare behandling erbjuds desto större chanser för tillfrisknande och fullkomlig återhämtning (Ibid). Forskning kring gruppens relation till sysselsättning kommer därför presenteras här nedan.

## Tidigare forskning

### Psykosproblematik och en aktiv sysselsättning

Individer med psykosproblematik uppger sig överlag vara nöjda med sitt ordinarie vardagsliv och upplever sig integrerade i lokalsamhälle med minst en stödjande relation att vända sig till (Turner & Furgoson m.fl. 2017). Det som framkommer oroväckande och problematiskt bland gruppen är deras integration i psykosociala miljöer och arbete. Arbete lyfts även som mycket viktigt och eftersträvansvärt av individerna själva (Ibid), med en önskan om att få bidra till samhällsutvecklingen (Marwaha & Johnson 2005). Deras vilja att arbeta kopplas i hög grad till hur inkomsten bidrar med mindre beroende och ökad känsla av autonomi med egen kontroll över sitt liv (Ibid). Utöver de ekonomiska aspekterna kan en oavlönad sysselsättning i form av praktik och deltagande vid stödverksamheter tillföra sociala fördelar (Hacioglu & Alantar m.fl. 2014), samt främja återhämtningsprocessen från sjukdomen (Hillborg & Bergmark m.fl. 2020; Bonfils & Hansen m.fl. 2017). Sysselsättning sammanfaller även med högre egen värderad självkänsla och känsla av delaktighet i bredare samhällsgemenskap, samt gynnande för mental hälsa. Det kan också bidra till struktur på livet, samt nya sociala roller utöver patient-rollen, vilket påverkar individen positivt när den får nya sammanhang att verka i (Marwaha & Johnson 2005). Vidare upplevs studier eller arbete på den öppna arbetsmarknaden öka känsla av tillfredsställelse hos gruppen i relation till arbetslöshet eller oavlönad sysselsättning (Eklund & Hansson m.fl. 2004). Aktiva studier och arbete har även ett samband med utökade aktiviteter inom dessa områden (Hegelstad m.fl. 2019). Att vara utan sysselsättning kan påverka individens sociala liv negativt då de utan anställning oftare lever i



ensamhet (Hacioglu & Alantar m.fl. 2014). Sociala relationer som är ett led av en aktiv sysselsättning ökar människans välmående (Park & Chun m.fl. 2015). För att få djupare inblick i de problem som gruppen kan möta i relation till sysselsättning kommer tidigare forskningsresultat gällande hinder presenteras.

### Hinder till sysselsättning på mikro-, meso- och makronivå

Individer med psykosproblematik upplever många svårigheter kopplade till sjukdomen och deras förmåga att upprätthålla en sysselsättning som ofta grundar sig i kunskapsbrist och dömande attityder (Rössler & Joachim m.fl. 2005; Marwaha & Johnson 2005). Det kan skapa en ond cirkel och leda till social isolation, arbetslöshet, missbruk, institutionalisering och hemlöshet, vilket även försvårar förmågan att återhämta sig till ett mer normalt liv (Rössler & Joachim m.fl. 2005). På väg mot ett ökat välmående och en aktiv sysselsättning möts gruppen av flera motgångar på mikro-, meso- och makronivå. Övergripande handlar det på den första nivån om individens hälsotillstånd och kontexten personen befinner sig i. Den andra nivån handlar om deras relation till andra och brist på förståelse, samt andra negativa attityder och föreställningar personer med psykosproblematik generellt upplever. Den tredje nivån handlar om mer omfattande sociala frågor som förhindrar individer från att hitta och upprätthålla en anställning, exempelvis politiska och ideologiska aspekter med mera (Hampson & Hicks m.fl. 2016). Hinder på dessa nivåer kommer presenteras mer utförligt här nedan.

Hinder på mikronivå som många gånger försvårar arbetssituationen är individens eget mående och dess påverkan, samt personliga omständigheter i form av bristande stöd från familj och övrig omgivning (Hampson & Hicks m.fl. 2016). Självstigmatisering är även vanligt förekommande, med det menas att individerna anammat stereotypa föreställningar och anser sig vara inkapabla till att arbeta och därav avstår från att försöka hitta ett arbete. Vidare förmedlas en egen rädsla av att svika arbetskolligor, att inte orka med arbetet fysiskt och för psykotiska återfall (Marwaha & Johnson 2005). Av intresse är att även om personerna nämnde sitt hälsotillstånd som en påverkande faktor, fanns det andra mer förekommande hinder. Det vill säga hinder i form av personliga egenskaper som låg motivation och självuppfattning nämndes mycket oftare än just själva hälsotillståndet (Hampson & Hicks m.fl. 2016). Diagnosen är med andra ord inte det största hindret mot ett arbete. Den ekonomiska situationen personer med psykosproblematik lever under, som innefattar bland annat krångliga regler och brist på tydlig information kring socialförsäkringsförmåner, bidrar med låg motivation, vilket påverkar arbetssökandet negativt (Hampson & Hicks m.fl. 2018). Det

framkommer även intersektionella skillnader i relation till att leva i fattigdom. Kvinnor med psykosproblematik löper större risk att leva med låga inkomstnivåer om de är utlandsfödda, medan ökad risk för att leva i fattigdom hos män är kopplad till deras tidigare utbildningsnivå (Falk & Burström m.fl. 2016). Vidare har gruppen egna krav kring vilken form av arbete de kan tänka sig arbeta med och vill inte bli erbjudna första bästa tillgängliga (Marwaha & Johnson 2005). Fokus på att enbart få ut individen i arbete kan leda till att individen hamnar på en arbetsplats som inte är optimal eller går miste om karriärsutveckling. Det handlar om en avvägning mellan kortsiktiga mål (skaffa sig ett arbete), som ställs mot mer långsiktiga mål (att individen får ett tillfredsställande arbete som håller över tid) (Mueser & Cook 2012). Det framhävs viktigt att individens upplevelse av att kunna bli anställd ökar motivationen, inger hopp om en mer ljus framtid och utökade möjligheter i livet (Hampson & Hicks m.fl. 2016).

Hinder på mesonivå refererar till andras attityder, både i allmänhet, men också på arbetsplatsen. En av barriärerna på väg mot anställning är arbetsgivares attityder, det vill säga låga förväntningar, eller rent av övertygelse om att personer med psykosproblematik inte klarar av att arbeta (Hampson & Hicks m.fl. 2018). En majoritet av individerna svarar att de inte skulle berätta om sin sjukdom för arbetsgivaren av rädsla att bli diskriminerad (Marwaha & Johnson, 2005). Etablerade föreställningar i samhället kring vad personer med psykosproblematik klarar och inte klarar av utgör ett stort hinder. Myter kring psykosproblematik och gruppens arbetsförmåga är mycket vanligt förekommande. Huvudmyterna kretsar kring att anställning är alldeles för stressfullt och att individerna själva är ointresserade av att arbeta. Dessutom finns det en övertygelse om att gruppen inte är effektiva nog att klara sig på den öppna arbetsmarknaden, samt att personerna aldrig återhämtar sig till fullo och därmed inte kan ha en fungerande anställning (Ibid). Vidare finns det föreställningar om att en individ måste vara helt symtomfri för att börja arbeta (Bonfils & Hansen m.fl. 2017). Myterna upprätthåller status quo och blir ett argument för att inte anställa dessa individer, de kan dock motbevisas med hjälp av fakta och egna upplevda erfarenheter med positiva utfall (Hampson & Hicks m.fl. 2018). Med andra ord finns det en låg medvetenhet kring psykosproblematik hos befolkningen i allmänhet. Kunskapen hos arbetsgivare kring hur de ska bemöta individer med psykosproblematik är låg (Ibid) och att kunna berätta om sin sjukdom och samtidigt få stöd av dem anses vara nyckeln till att kunna bli kvar på en arbetsplats (Marwaha & Johnson, 2005).

Hinder på makronivå innefattar politiska beslut, ideologiska aspekter, samt ekonomiska och juridiska förutsättningar (Hampson & Hicks m.fl. 2016). Ett exempel av hämmande politiska

aspekter inom den svenska kontexten är tankesättet “train then place”, vilket innebär att individen ska arbetsträna innan ett arbete (Bonfils & Hansen m.fl. 2017). Medan det enligt andra kan fungera omvänt istället, det vill säga “place then train”, vilket innebär fokus på att först hitta en anställning och sedan träna på sina arbetsuppgifter (Ibid). Vidare finns det svårigheter kopplade till ekonomi vilket gör att många individer inom gruppen dröjer med att hitta en sysselsättning utav rädsla för att förlora socialförsäkringsförmåner (Hampson & Hicks m.fl. 2016). Med andra ord är det inte värt riskerna att gå miste om en stabil inkomstkälla för att testa ett arbete som kan visa sig inte fungera. Systemet upplevs många gånger arbeta emot dem, forskningsresultat visar på bristande information kring reglemente som till exempel kring hur mycket en får tjäna innan förmånerna går förlorade (Marwaha & Johnson, 2005). Det går en tunn linje mellan hur socialförsäkringssystemet arbetar för och/eller emot ett arbete som många gånger är svårt att förstå (Hampson & Hicks m.fl. 2016). Vidare framkommer det problem kring informationsutbyte mellan olika instanser för att individen ska få en lämplig sysselsättning utifrån individuella förutsättningar (Hillborg & Bergmark m.fl. 2020; Bonfils & Hansen m.fl. 2017). Kontakten med arbetsförmedlarna visade sig även vara problematisk på sätt att individerna ofta blev negligerade och sällan hänvisade till en sysselsättning (Hampson & Hicks m.fl. 2016), vilket bland annat kan handla om brister av arbetsmöjligheter för gruppen (Bonfils & Hansen m.fl. 2017), samt hur reglementen inte motiverar arbetsgivare att anställa individer med psykosproblematik (Hampson & Hicks m.fl. 2016).

### Positionering av vår studie

Från tidigare forskning framkommer det att gruppen individer med psykosproblematik eftersträvar en aktiv sysselsättning i form av arbete, studier eller praktik. Det kan främja återhämtning, välmående, ekonomi och autonomi, samt känsla av delaktighet i bredare gemenskap och samhällsutveckling. Forskning visar även hur gruppen på väg mot en sysselsättning möts av olika hinder på mikro-, meso- och makronivå. Det handlar om låg motivation att komma igång och arbeta på grund av dålig ekonomi, självstigmatisering och stereotypa föreställningar som individerna själva anammat, samt brist på stöd från familj med mera. Hinder kan även anta form av negativa attityder mot gruppen från arbetsgivare och den övriga befolkningen i allmänhet. Flera etablerade myter om gruppens förmåga att arbeta försvårar deras möjligheter till en sysselsättning. Vidare möts de av krångliga byråkratiska system som upplevs arbeta emot dem på grund av kommunikationsbrister och låg förmåga att anpassa tjänster efter individens behov. De flesta studierna kring psykosproblematik i relation till sysselsättning är utförda i kontexter som USA och Australien, vidare berör de många gånger frågor kring ett första insjuknande i sjukdomen. Det finns

även en bredd av forskning kring olika metoder som används i socialt arbete med gruppen och hur dessa ska hjälpa individen till arbete. I en svensk kontext saknas det kvalitativa studier som lyfter brukares perspektiv på vad som fungerat bra eller mindre bra för individerna på väg mot en sysselsättning. Därav finns en kunskapslucka att fylla. Vidare har informanterna i denna studie lyckats relativt bra med att komma igång med en aktiv vardag, vilket är viktigt att lyfta och framhäva till bakgrund av de många negativa föreställningar som existerar kring gruppen. För att svara på frågeställningarna som lyftes tidigare kommer nedan en presentation och motivering av de teoretiska glasögon som används.

## Teori

### Motivering av teori

Studien har som syfte att undersöka vilka insatser personer med psykosproblematik behöver i relation till en sysselsättning i form av arbete, studier eller praktik. För att undersöka det kommer studien använda KAIMEr. Insamlat material analyseras utifrån vilka kontexter, aktörer och insatser har verkat stödande eller hindrande, samt hur generativa mekanismer kan förklara bakgrunden till resultaten. På så sätt kan analysen få fram information kring vad som fungerat bra och mindre bra för informanterna i relation till sysselsättning. För att undersöka vilka som varit/är stödande eller hindrande och hur de samspelar med varandra kommer systemteori kring olika resurssystem användas. Ovan nämnda kontexter och aktörer kan hänföras till insatser från olika typer och nivåer av resurssystem. Därav kommer begreppen informella eller naturliga-, formella- och samhällliga resurssystem användas. På så sätt kan analysen tydligare få fram vilka som bidragit med vad och hur de samspelat på mikro, meso- och makronivå. För att mer utförligt förstå bakgrunden till insatserna och resultatet, samt gruppens nuvarande situation och implikationer för framtiden, kommer teori om empowerment användas. Vilket bidrar till en bättre förståelse kring informanternas nuvarande resonemang och de insatser som behövs.

### KAIMEr

I denna studie kommer allt insamlat empiriskt material från intervjuer analyseras med hjälp av KAIMEr-modellen, för att förklara alla delar av denna modell behöver en först gå in på kritisk realism. Den kritiska realismen benämns ibland som meta-teori, det vill säga en teori om andra teorier, eller en kunskapsteori, eftersom den ämnar förklara hur en kan få kunskap om den sociala verkligheten och dess uppbyggnad. Enligt den kritiska realismen finns det faktiska, direkt observerbara objekt, och transfaktiska objekt – icke-fysiska, eller observerbara mekanismer som

orsakar de olika händelserna. Utgångspunkten är därmed att det finns en oberoende av betraktaren verklighet, som en, genom teorier och begrepp, kan skaffa sig kunskap om. KAIMEr har sina grunder inom den kritiska realismen, dock lägger den större fokus på begrepp som *aktörer* och *insatser*, för att på ett bättre sätt kunna utforska och förklara komplexiteten i det sociala arbetet. (Blom & Morén 2015) Socialarbetaren behöver förhålla sig till flera aktörer och nätverk som familj, samhälle, andra professioner och organisationer med mera, vilka alla påverkar och påverkas av den berörda. Ett sådant arbete med en övergripande helhetssyn kring individen är enligt Johnson (1999) det som särskiljer socialt arbete från andra vårdande professioner. KAIMEr-modellen används för att utvärdera effekterna av det sociala arbetets praktik, det vill säga hur klienten påverkas av de olika *aktörerna* hen möter, *insatserna* som erbjuds, samt vilka *mekanismer* genererar de olika *resultaten* inom olika *kontexter*. Förklaring av kritisk realism, KAIMEr-modell, samt nästkommande delar av den, är hämtade från Blom & Morén (2015).

### ***Kontext***

Varje individ befinner sig inom en viss kontext med olika omständigheter, relationer, med mera. Detta gäller såväl klienter som socialarbetare. Att möta individen där hen är samt reflektera över hur det påverkar mötet är därför av ytterst stor vikt inom socialt arbete. Utöver de personliga omständigheterna är även mer omfattande villkor och förhållanden viktiga att ta hänsyn till, med det menas kulturell och samhällelig kontext som påverkar biståndsprocessen. Kontext kan delas på följande sätt:

1. *Samhällelig och kulturell kontext* – globala villkor som påverkar biståndsprocessen kan vidare delas i främjande samt hindrande. Nationell politik, ideologiska aspekter, samt ekonomiska och juridiska förutsättningar rymms under denna kontext. Ett par konkreta exempel är Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) som utgör den samhällelige kontexten för alla individer i denna studie.
2. *Klientens livsvärld* - varje individ befinner sig i en unik livssituation med alla relationer och personliga omständigheter som indirekt kan påverka utfallet av biståndsprocessen. *Primära* relationer och livsvillkor refererar till klientens närmaste omgivning, till exempel familj och boendesituation, medan *sekundära* är exempelvis arbetsplats och kollegor, det vill säga aspekter som är av betydelse, dock inte lika primärt.
3. *Biståndskontext* - kontexten inom vilken hjälp ges och tas emot spelar stor roll för potentiella resultat. Det kan handla både om fysiska miljöer och organisatoriska frågor.

Biståndskontexten kan delas i *direkta* biståndsvillkor som är kopplade till verksamhetens utformning, placering, samarbetsklimat med mera, samt *indirekta* i form av politiska beslut på lokalnivå eller administrativa system och resursfördelning.

### ***Aktörer***

Inom socialt arbete och andra stödformer finns flera olika verksamma aktörer. Dessa kategoriseras utifrån specifika egenskaper, vilket bland annat kan handla om tidigare utbildning och ackumulerade kunskaper kring olika frågor, deras roll i relation till den berörda, samt andra kännetecknande egenskaper hos en människa. Vidare tar begreppet fasta på vilka intentioner och värderingar aktören styrs av. Inom socialt arbete kan det även finnas olika logiker att förhålla sig till som kan påverka arbetet med individen, vilket kan kopplas till om samhället i sin helhet eller individ i fråga ska förändras och anpassas. Aktörer kan delas på följande sätt:

1. *Primära biståndsaktörer* - Socialarbetare och andra professioner som arbetar i direkt anslutning till individen och med sociala, vårdande och stödjande frågor, samt deras styrande intentioner och värderingar kring samhälle, människor och socialt arbete.
2. *Klienter* – Människor i behov av stöd, samt deras styrande intentioner och värderingar kring samhälle, människor och socialt arbete.
3. *Andra biståndsaktörer* - I begreppet finns två delar av andra biståndsaktörer. Den första är *formella* och arbetar i huvudsak med människor i samhället men med mindre inslag av de kombinerade sociala, vårdande och stödjande inslagen, till exempel polis, sjuksköterskor och lärare. Den andra är *informella* och någon med en stödjande roll i mer vardagliga sammanhang, till exempel en kollega eller familjemedlem.

### ***Insatser***

I en idealmodell för socialt arbete utgår socialarbetaren från evidensbaserad praktik för att säkerställa bästa resultat. Att arbeta evidensbaserat innebär att väga in aspekter som professionell expertis, aktuell legitim kunskap, individens individuella omständigheter, erfarenheter och önskemål om insatser (Socialstyrelsen, 2019). I regel används beprövad metod som grund för att anpassas efter den breda variation av omständigheter och dynamiska process som socialt arbete handlar om. Utöver socialarbetarens roll och insatser, samt med den föränderliga karaktär som socialt arbete har, är det av vikt med insatser från andra aktörer, framför allt klientens egna insatser i form av vilja, motivation och ansträngningar. Insatser kan delas upp på följande sätt:

1. *Socialarbetarinsatser* - I begreppet finns två delar av insatser. Den första är *formella insatser* och kopplad till vad en av yrkesrollen är förpliktigad till, bland annat ett professionellt bemötande utifrån etiska principer och evidensbaserad praktik. Den andra är *informella insatser* och kopplad till ett personligt stöd jämförbart med vardagliga relationer, här i tillhör exempelvis visat intresse och engagemang.
2. *Klientinsatser* – Den berörda aktörens egna insatser i form av individuella egenskaper, ansträngningar, nyfikenhet, öppenhet, vilja och motivation med mera.
3. *Andras insatser* - I begreppet finns två delar av andra insatser. Den första, *formella insatser*, är kopplad till professionsspecifika metoder, arbetssätt och förhållningssätt utförda i en kvalificerad kontext. Den andra är *informella insatser* i form av medkänsla, bemötande, social kontroll och empati utförda i en vardaglig kontext.

### ***Mekanismer***

Enligt den kritiska realismen orsakas de fysiska händelserna av bakomliggande transfaktiska mekanismer. De generativa mekanismerna ämnar förklara hur olika aktörer genom sina insatser inom specifika kontextuella villkor orsakar konkreta resultat. Deras kausala kraft påverkar resultatet till det som skådas av empiriska studier och blottläggs genom analytiskt tänkande. Empirin behöver studeras för att förstå hur och vilka sociala händelser som föranlett det att landa som det gjort. Ett exempel på det kan vara hur generativa mekanismer i form av etablerade maktstrukturer påverkar klienten till problemsituationen hen befinner sig i. Ovan nämnda exempel kan hänföras till större mer övergripande social påverkan på makronivå. Vidare återfinns de generativa mekanismerna även på mikro- och mesonivå. Mekanismerna kan delas upp på följande sätt:

1. *Sociala biståndsmekanismer* - Utmanings-, risktagande-, gensvars- och rollöverskridande mekanismer.
2. *Socialpsykologiska* – Internalisering av det externa och externalisering av det interna.
3. *Psykologiska* – Till exempel altruism, egoism, identifikation.

*Utmaningsmekanismer* - Socialarbetare utmanar klienten och samtidigt ger en existentiell bekräftelse. Utmaningen syftar till att få klienten att inse situationens ohållbarhet, samt börja överväga en förändring. Medan bekräftelse förmedlar tron på att klienten duger som människa och har förmågan att få till stånd den övervägda förändringen. Denna kombination verkar generera kraft hos klienten för att våga ta sig an utmaningen.

*Risktagandemekanismer* – Att påbörja sitt förändringsprojekt kräver en viss satsning från klientens sida. Klienten måste nämligen våga ta risken, engagera och anstränga sig för att börja ifrågasätta och förändra utan att veta vad det kommer leda till. En viss nivå av tillit till socialarbetare krävs för att ta steget och chansa i hopp om förbättring.

*Gensvarsmekanismer* – Ingenting kan hända utan ett samarbete mellan klienten och socialarbetaren, det vill säga förändring är ett resultat av båda sidors insatser. Socialarbetarens roll är att visa vilka möjligheter och resurser finns till hands, medan klienten måste vara villig att använda dessa möjligheter och resurser för att en förändring ska kunna ske.

*Rollöverskridandemekanismer* - Genom att vara personlig i sitt myndighetsutövande överskrider socialarbetaren sin roll som tjänsteman. Inte heller klienten är fast i “den som får hjälp” rollen. Det betyder att socialarbetaren och klienten möts som personer och på så sätt bygger en bärande relation. Denna relation, med ömsesidigt rollöverskridande, tycks generera kraft hos klienten och motivera denne till ansträngningar.

*Kontextmekanismer* – Klientens livsvärld är ofta av stor vikt för hur biståndsprocessen tas emot och vilka resultat den leder till. Trots att den ligger utanför socialarbetarens kontroll samspelar den med biståndskontexten. Det vill säga inom båda kontexterna aktiveras det olika mekanismer som ömsesidigt påverkar varandra och kan resultera i förändring.

### **Resultat**

Inom socialt arbete kan resultat handla om måluppfyllelse utifrån myndighetens perspektiv och effekt i klientens liv. Den första är mer övergripande och formell, ett exempel på resultat som uppfyller ett visst mål kan vara en klient som tagit sig ur sitt missbruk. Målet, i form att hjälpa klienten leva ett nyktert liv, uppfylldes. När det gäller resultat i form av effekter i klientens liv är det inte lika enkelt. Med effekt menas skillnaden mellan det faktiska resultatet och vad som hade varit resultat om klienten inte fått någon insats. Det som är problematiskt här är att en inte kan veta vad resultatet hade blivit utan några insatser och inte heller om det faktiska resultatet beror på insatsen eller något annat, exempelvis en förändring inom klientens livsvärld. Utöver denna distinktion är det viktigt att förhålla sig till resultat som en process. Eftersom förändring ofta är en tidskrävande process bör socialarbetaren vara vaksam för delresultat, som kan påverka biståndsprocessen och resultera i nya, svåröversäglbara effekter. Resultat kan delas upp på följande sätt:



1. *Utfall* – Verksamhetens prestation i form av konkreta insatser, exempelvis ekonomiskt bistånd eller stödsamtal.
2. *Effekter* - Förändringar i klientens liv. Effekterna kan delas i *generella ytaspekter*, exempelvis bättre fungerande ekonomi och nyktert liv med mera, samt *specifika ytaspekter* i form av ny piercing, förändrad klädstil, med mera. Vidare finns *processaspekter*, exempelvis att klienten börjar bry sig mer om relationer med närstående och arbetar för att förbättra dem. *Generella djupaspekter* som förändrad självbild eller människosyn och *specifika djupaspekter*, till exempel att klienten till följd av en viss insats reflekterar över sitt liv och blir troende.

### Tre olika resurssystem utifrån ett systemteoretiskt perspektiv

Utifrån ett systemteoretiskt perspektiv fokuseras interaktionen mellan människor och olika sociala system. Människor lever i ett ömsesidigt beroende med varandra genom de resurser vi behöver för att överleva. Dessa kan vara av känslomässig karaktär, psykologiska och materiella, samt olika former av tjänster (Pincus & Minahan 1973). Vidare kan dessa sociala system kopplas samman med KAIMEr:s begrepp om aktörer och insatser. Människor kan få hjälp med dessa resurser från tre övergripande system som kan delas upp på följande sätt:

1. *Informella eller naturliga resurssystem* - Består av vardagliga relationer som familj, vänner, någon en brukar tala med på gym och kollegor. Dessa informella interaktioner kan bistå med hjälp i form av känslomässigt stöd, informationsutbyte, råd, stöttning och andra former av tjänster som enkla hänvisningar till en bra bok med mera (ibid). Ibland kan dessa informella och naturliga system saknas, alternativt vara otillräckliga i relation till den hjälp som efterfrågas. Hastiga bortgångar kan till exempel lämna den enskilde ensam, vidare kan en traumatisk händelse vara mer lämpat för kontakt med professionell inom området (ibid), då finns det behov av hjälp från andra system.
2. *Formella resurssystem* - Är olika medlemsorganisationer, föreningar och andra formella sammanslutningar. De kan bistå med hjälp och resurser direkt till medlemmar, men även genom förhandling med andra system. Ett exempel på det är Schizofreniförbundet (2021) och hur de verkar i sina medlemmars intresse genom att sprida kunskap kring sjukdomen. Vilket kan påverka samhällliga system i form av ökat inflytande vid beslut som berör gruppen, samt ökad förståelse från individer i informella eller naturliga system (Pincus & Minahan 1973). Ett annat är Sveriges Fontänhus Riksförbund (2022) som vill bryta social

isolering hos individer med psykisk ohälsa genom stöd med nya informella och naturliga system. Ibland kan dessa formella system saknas, alternativt vara otillräcklig i relation till den hjälp som efterfrågas (Pincus & Minahan 1973).

3. *Samhälleliga resurssystem* – Medborgare i det svenska samhället har under livets gång kontakt med flera av dessa system, till exempel socialtjänst, skola, arbetsförmedling som är en del av den offentliga sektorn, vidare arbetsförmedlingar, bostadsförmedlingar och sjukhus. Stödet systemen erbjuder kan beröra ekonomiskt bistånd, utbildning och hem för äldre (ibid). Det kan uppstå problem i relation till samhälleliga system. Det kan handla om brist på resurser att bemöta det specifika behovet, kontakten kan verka stigmatiserande, kunskapsbrist och svårigheter i kontakten vid interaktionen. Det kan även orsaka beroende av systemet hos individen och leda till passivitet. Vidare finns olika kulturer mellan olika delar som skapar samverkansproblem (ibid). Ett exempel är hur psykosproblematik hänförs till LSS och rätten av insatser som skall tillförsäkra goda levnadsvillkor. LSS ger individen rätt till bättre insatser än Socialtjänstlagen, vilket gruppen sällan får ta del av på grund av bristande kunskapsläge, juridiska förutsättningar och samverkansproblem mellan psykiatri och socialtjänst (Friberg & Konredsson-Geuken m.fl. 2021).

## Empowerment

Empowerment enligt Rose (1990) handlar främst om att hjälpa människor förändra sina liv genom att öka deras makt och undanröja sociala hinder som står i vägen (Payne 2015). Vidare finns det likheter mellan empowerment och flera av KAIMEr:s begrepp kring mekanismer. Ett av dessa är internalisering av det externa och externalisering av det interna, vilket lyfter hur klient i dialog med professionell förändrar sin inre dialog med sig själv av att internalisera nya perspektiv och insikter med mera, för att sedan externalisera det i nya mer adekvata beteenden (Blom & Morén 2015).

Teorin bygger på tre huvudprinciper som kan delas upp på följande sätt:

1. *Kontextualisering* - Utgår från att varje individ är expert på sitt liv och därav är det nödvändigt att i dialog och samarbete öka förståelsen av klientens livsvärld. Dialogen påverkar hur klienten uppfattar sitt problem genom att uttrycka tankar och känslor kring det, samt uppmuntra till nya reflektioner och insikter. Avsikten bakom det är att kritiskt granska situationen och inse att grunden till problemet ligger externt i sociala strukturer och system
2. *Empowerment* – Handlar om att stödja individen genom kontinuerlig dialog till att upptäcka vilka möjligheter ligger till hands (Rose 1990). Vilket även har ett samband med KAIMEr:s

*utmaningsmekanismer* på så sätt att det handlar om att uppmuntra individens styrkor, bekräfta att klienten duger som människa och framhäva dennes rätt att ta plats i samhället. Vidare kan det kopplas samman med *risktagandemekanismer* och hur relationen till socialarbetaren fungerar som en trygg punkt till att våga sig ut och förändra förtryckande mekanismer som tidigare internaliserats.

3. *Kollektivit*et - Enligt den ska socialt arbete verka för att minska isolering och hjälpa klienter att bygga nya relationer. Tanken är att människor ska bygga sociala nätverk för att främja gemenskap och hjälpa varandra, snarare än vara beroende av myndigheter. Genom att hjälpa individen uttrycka sina problem, kritiskt reflektera över dem och extrenalisera deras grunder, kan individen uppmuntras till att medvetet verka för att stärka sociala, ömsesidigt beroende nätverk istället för att vara beroende av systemet (Rose 1990). Det kan kopplas till hur formella resurssystem bidrar med ny informella eller naturliga resurssystem och hur de tillsammans kan verka för förändring och ökat inflytande i samhälleliga resurssystem.

## Metod

### Metodval och tillvägagångssätt

Kvalitativa forskningsintervjuer används för att “förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv” (Brinkmann & Kvale, 2014). Eftersom syftet med studien är att undersöka vilka mekanismer verkat stödjande respektive hindrande, i fråga om sysselsättning hos gruppen individer med psykosproblematik, ansågs semistrukturerade intervjuer vara lämplig metod. Metoden lyfter fram respondenternas tankar och åsikter kring frågeställningarna. För att veta hur en ska gå tillväga är det viktigt att först fundera på syftet med studien, samt ämnen en vill samla information kring (Ibid). Studien inleddes därför med att läsa om ämnet och identifiera frågeställningar. Därefter utarbetades en intervjuguide med tre huvudteman, samt några mindre punkter under vardera temat (se: bilagor). Färdig intervjuguide skickades till uppsatshandledaren för att sedan efter godkännande användas vid samtliga intervjutillfällen. Studiens inkluderingskriterium baseras på egen psykosproblematik och en aktuell sysselsättning i form av arbete, studier eller praktik. Personer med annan typ av sysselsättning, exempelvis deltagande i träfflokaler, inkluderas ej. Inte heller personer som tidigare varit aktiva på arbetsmarknaden, men i dag saknar en aktiv sysselsättning.

För att finna respondenter till studien användes ett bekvämlighetsurval med förhoppning om snöbollseffekt. Eftersom studien undersöker frågor om känsliga personuppgifter och hälsa, ansågs

det lämpligt att i första hand kontakta personer det sedan tidigare etablerats en relation till. I detta fall fanns det kontakter från föregående termin 5 vid socionomprogrammet på Södertörns Högskola och den verksamhetsförlagda utbildningen som kurator på en psykosmottagning, samt som handledare vid en verksamhet för psykisk ohälsa. Potentiella respondenter kontaktades antingen direkt eller via ansvarig vid verksamheten de deltar i. Vidare efterfrågades om tillfrågade personer kunde rekommendera studien till andra som möter inkluderingskriterierna, det vill säga är individ med psykosproblematik som i dagsläget har en aktiv sysselsättning, och skulle kunna vara intresserade av att medverka. För att utöka chanserna till fler respondenter blev nästa steg i processen att skicka informationsbrev med kort beskrivning av studie till olika verksamheter och organisationer som arbetar med gruppen. Tyvärr utan något resultat. Totalt blev sex respondenter intresserade av att delta i studien, därav fyra ställde upp på intervju, medan två avbokade på grund av personliga skäl. En utav respondenterna önskade att besvara intervjun skriftligt. Eftersom syftet är att lyfta ett brukarperspektiv och deras upplevelse av vad som fungerat bra, eller mindre bra kring frågorna, samt att det är en "svårfångad" grupp med paranoida vanföreställningar, ansågs det etiskt och nödvändigt med anpassningar som efterfrågades. Anpassad intervjuguide skickades till personen, samt kopia till ansvarig chef, tillsammans med andra nödvändiga dokument. Ett utförligt välskrivet svar motsvarande information från intervjuer vid plats mottogs från respondenten. Informationsutbytet ägde rum via tillhandahållen eposttjänst från Södertörns Högskola som säkerhetsåtgärd och kommer raderas efter uppnått resultat. Eftersom endast fyra personer intervjuades, varav tre stycken från samma verksamhet och med akademisk bakgrund, går det inte att generalisera studiens resultat, dock ger det inblick i deras livsvärld kring vad som fungerat bra och mindre bra. I sammanhanget blir Bildtgård & Tielman (2007) liknelse om att "stå på jättars axlar" aktuellt, det vill säga hur ny kunskap får en att se längre över horisonten genom tillförsel av ny information. På så sätt blir det lilla en del av något större och därför lika viktigt.

Enligt Brinkmann & Kvale (2014) börjar intervjuprocessen med flera tekniska och logistiska förberedelser långt innan själva intervjutillfället. En viktig del av förberedelserna var att samla alla dokument för att ha dem till hands vid tidpunkten, samt testa all teknisk utrustning i förväg och minimera risker för potentiella störningsmoment. Vidare vid förberedelserna skrevs ett utförligt informationsbrev. I det underströks att informanternas välmående och komfort är av central betydelse och att intervjun anpassas efter dem i högsta möjliga grad, samt efter deras önskemål angående tid, plats, närvarande stödperson och intervjuform med mera. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjutillfällen. För att minska maktobalans och undvika känsla av förhör bestämdes

en turordning kring vem som skulle hålla i vilken intervju, medan den andra antecknade eventuella frågetecken och följdfrågor. Innan intervjun påbörjades presenterades studien, upplägget framfördes för att öka förutsägbarhet, respondenten gavs tid att i lugn och ro läsa samtyckesblankett för att sedan ta del av en sammanfattning av de viktigaste delarna. Alla tre respondenter som intervjuades på plats uppgav att de förstod allt och kände sig bekväma. Eventuella frågor besvarades innan samtycke om inspelning blev aktuellt. Efter intervju sammanfattades de positivaste delarna för att avsluta med en bra känsla, vidare besvarades frågor som dök upp och det gavs utrymme för eventuella förtydliganden. Därefter fick författare med observant-rollen under intervjutillfället transkribera hela intervjun.

### Analysmetod

Eftersom aktuell studie har som syfte att analysera subjektivt upplevda erfarenheter anses en kvalitativ analys vara adekvat i relation till frågeställningar. Vidare är det en förenklad variant av GT som anpassats efter studiens behov och förutsättningar (Hjerm & Lindgren m.fl. 2014). Det pågår även diskussioner kring hur mycket av de inspelade intervjuerna som behöver transkriberas, samt att det sällan är nödvändigt att skriva av precis allt (Ibid). I denna studie har det inspelade materialet grundligt transkriberats för att säkerställa bredden av information. Det på grund av en målgrupp svåra att nå, vilket leder till färre respondenter under en viss utsatt tid. Dessutom kan noggranna transkriberingar ses som grund för transparens, eftersom uppsatshandledare kan kontrollera hela materialinsamlingsprocessen (Bryman 2011). Den kvalitativa analysen kan delas upp på följande sätt:

1. *Kodning och reduktion av data* – Första steget är att göra materialet grepp- och hanterbart. Vidare är syftet med kodning att bryta ner en lång sammanhängande text till mindre delar och samtidigt reducera bort det oväsentliga i relation till studien (Hjerm & Lindgren m.fl. 2014). Redan under denna process analyserades och diskuterades materialet i relation till syftet. Tillvägagångssättet är i linje med det förväntade och likställs med hur tålmod och tillit efter egen magkänsla leder fram processen mellan känsla och analytisk förmåga (Ibid). Eftersom teoriavsnitt inledningsvis inte färdigställdes 100 procent fokuserades kodningen på irrelevanta delar. En stor del av koderna färgades av tidigare forskning. Dock ändrades det efter samtal med handledare. Koderna har sedan i dynamisk process etablerats utifrån studiens syfte, frågeställningar och teoretiska glasögon (Ibid). Analysen likställas med det filosofiska begreppet den hermeneutiska cirkeln. Vilket stämmer överens med hur

analysen inledningsvis påverkades av tidigare forskning. Kort och gott innebär det att materialet genomgås flera gånger med nya insikter vilket färgar processen i en cirkulär process. Sammanfattningsvis innebär kodningen att ordna och strukturera material till olika teman (Ibid). Nedan presenteras exempel på hur materialet kodades.

Citat	Kod
Ja det var en grupp, minns inte riktigt men kanske fem personer som hade olika former av psykos och de berättade om sina erfarenheter, det var ju bra att få ta del av andras historier	Det var givande att få höra historier från andra personer med psykosdiagnos
Aa men det brukar ju va så, om jag pratar med en myndighet eller å, så då brukar vi köra trepart, eller ringa och så, så har vi på högtalare, så hjälper hon liksom, kommer med frågor och säger det hon behöver säga	Kuratoren brukar vara med och hjälpa vid kontakter med myndigheter
En förändring hos mig personligen som skett är acceptans. Jag har denna sjukdom och kommer fortsätta leva med den. Istället för att tänka att jag kommer bli fri från sjukdomen och som jag var innan jag blev sjuk.	Acceptans av sjukdomen och den nya livssituationen
Ja, det är jobbigt att ha kontakt med dem, socialkontoret och så. För de är ju... jag har haft socialbidrag för försörjningsstöd under lång tid, jag hade inget jobb och så... men... då ville de hela tiden att man ska ut därifrån liksom...	Påfrestande kontakter med myndigheter

2. *Tematisering och presentation av data* – Andra steget är att undersöka relationerna mellan koderna för att samla dessa under kategorier (Ibid). Vid denna del utgick tematiseringen efter etablerade teman kopplade till KAIMEr's begreppsram. Det finns flera sätt att utföra denna del av analysen på. Ett av dem är att få fram fruktbara teman i relation till den fortsatta analysen och kopplas till mer beskrivande syften, vilket stämmer överens med denna studie, det vill säga förklara bakgrunden till hindrande och stödjande insatser utifrån generativa mekanismer (Ibid) Vidare har det varit en dynamisk process mellan olika abstraktionsnivåer. Studien har även använt sig av ett abduktivt förhållningssätt, vilket innebär att induktivt utgå från källmaterialet och deduktivt testa det mot empirin igen (Ibid). Så som denna studie har gått tillväga har kodning, tematisering, beskrivande och undersökande förklarande text arbetats dynamiskt direkt in i analys och resultatavsnitt. Vidare finns det citat löpande i texten under analys som underbygger resonemangen kring

de resultat som presenteras. Avslutningsvis har materialet samlats på ett sådant sätt att resultatet kan summeras (Ibid). Nedan presenteras några exempel på koder, kategorier och teman som processen mynnade ut i.

Kod	Kategori	Tema
Acceptans av sjukdomen och den nya livssituationen	Klientinsatser	Insatser
Kuratorn brukar vara med och hjälpa vid kontakter med myndigheter	Socialarbetarinsatser	Insatser
Det var givande att få höra historier från andra personer med psykosdiagnos	Andras insatser	Insatser
Påfrestande kontakter med myndigheter	Biståndskontext	Kontext
Ambivalent till kontakt med kurator, på grund av könsnormer	Kulturell kontext	Kontext

3. *Summering av slutsatser och verifiering* – Tredje steget är att etablera rimliga slutsatser och få ihop materialet till en sammanhållen förklaring av vad studien kommit fram till. Vidare är syftet att tolkningarna ska abstraheras till en mer teoretisk nivå. Målet med analysen är att resultat på något sätt förhoppningsvis kan generaliseras till en bredare kontext. Så som denna studie har gått tillväga. Verifiering av texten kan hänföras tillbaka till ovan nämnda iterativa process, det vill säga att försäkra sig att slutsatserna håller genom att testa dem mot koder och kategorier igen (Ibid). Allt material har vid ett flertal tillfälle granskats av båda författare för att säkerställa slutsatserna. Summering av slutsatser och verifiering innebär att summera de resultat som analysen av materialet frambringat, samt att på ett begripligt sätt förmedla och kommunicera de nya upptäckterna (Ibid). Under varje kategori i resultat och analys följs en sammanhängande analys som sedan konkretiseras i de mest relevanta resultaten. Vidare konkretiseras detta ytterligare en gång för att presenterats i en sammanhängande sammanfattande diskussion som svarar på frågeställningar, samt lyfter de viktigaste fynden. Tillvägagångssättet kan liknas med en trattfunktion i tre steg: (1) övergripande analys kopplat till respektive begrepp i KAIMEr (2) sammanfattning av de

viktigaste resultaten i relation till begreppen (3) sammanfattning av de viktigaste delarna i en och samma text.

## Etiska överväganden

I enlighet med lagstiftning och *etikprövningslagen 203:460* ska forskning etikprövas om studien berör frågor av känsliga personuppgifter enligt *13 § personuppgiftslagen SFS 1998:204*, samt frågor kring individs hälsotillstånd (Vetenskapsrådet 2017). I denna studie behövdes inget godkännande från etikrådet, istället är det handledare vid Södertörns Högskola som givit klartecken. Inför studien efterfrågades etiska övervägande från författarna som sedan skickades till handledare för godkännande. Grundprincipen är att forskning ska utföras med respekt för den enskilde och människans värde. Vidare ska forskning endast utföras om resultat inte kan uppnås på annat sätt (Vetenskapsrådet 2017). Övervägande innan studiens start behandlade nytta i relation till risker, eftersom det saknas brukarperspektiv i tidigare forskning kring aktuellt ämne ansågs studien adekvat. Endast personer med aktuellt stöd av professionella och anhöriga omkring sig kontaktades för att minimera risker. Inför kontakt med informanter diskuterades hur insamlade data ska behandlas för att skydda individernas integritet. I linje med vad Vetenskapsrådet (2017) lyfter har all information vid transkribering pseudonymiserats, till exempel benämns respondenterna efter A, B, C och D. Dock finns det kodnycklar kvar i form av inspelat material som i enlighet med Södertörn Högskolas riktlinjer sparats via tillhandahållen molntjänst, vilka kommer raderas direkt efter uppnått resultat. Vidare har konfidentialitet utlovats, vilket innebär att uppgifter som kan hänföras till vem respondenten är inte ska spridas till obehöriga (Vetenskapsrådet 2017). Intervjuerna genomfördes på informanternas villkor, de fick bestämma plats och tidpunkt med mera för att minimera risker och förmedla trygg bas. Vidare lyftes rätten att när som helst avbryta, ta en paus eller återkalla sitt samtycke, vilket framkom i samtyckesblanketten respondenterna fick ta del av innan intervju. Vid en av intervjuerna lästes samtyckesblankett högt och sakta innan start eftersom person i fråga kände en osäkerhet av att läsa själv. Intervjuerna genomfördes av båda författarna tillsammans vilket väckte frågor kring maktobalans. För att minska maktobalansen erbjöds informanterna att ta med en stödperson, vilket ingen gjorde. Avslutningsvis fördes en tydlig dialog med informanterna kring varje steg under intervjuens gång, det i hänseende att inte skapa några missförstånd. Det erbjöds uppföljande samtal och förklarades hur studien kunde komma till gagn för gruppen, samt vikten av att få sin röst hörd och tillfälle att dela med sig av egna erfarenheter. Samtalen avslutades med positiv sammanfattning för att minska risker till ångest. Ytterligare en etisk aspekt som beaktades under processen är studiens trovärdighet och transparens,



detta genom att tydligt beskriva varje steg under processen, samt vara öppna kring studiens förutsättningar (Bryman 2011).

## Resultat och analys

### *Samhällelig och kulturell kontext*

Alla informanter befinner sig i samma samhälleliga och kulturella kontext, vilket betyder bland annat att alla kan ta del av liknande välfärdstjänster samt med tillgång till ett välutvecklat skydds nät som utmärker det svenska välfärdssamhället. I tidigare forskning (Hampson m.fl. 2016) framkommer ekonomiska förutsättningar som ett hinder och orosmoment i relation till sysselsättning, så är dock inte fallet i denna studie. Endast en utav respondenterna nämner sin materiella situation under intervjun. Det kan tyda på att tillgång till insatser och biståndsmöjligheter ser annorlunda ut inom den svenska kontexten än i de länder tidigare forskning kommer från. Den samhälleliga kontexten innefattar hur systemet i sig är uppbyggt, med det menas hur alla myndigheter, socialt skydds nät, försäkringssystem med mera fungerar. Det anses vara påfrestande att vara i kontakt med socialtjänsten, på grund av hur systemet är uppbyggt.

Ja, det är jobbigt att ha kontakt med socialkontoret. Jag har haft socialbidrag för försörjningsstöd under lång tid, jag hade inget jobb, men då ville de hela tiden att man ska ut därifrån så det är väldigt jobbigt att gå hos dem varje månad, fylla i blanketten, för att få pengar, det är väldigt jobbigt. Det är inte någonting personligt men systemet är ju så att det... de vill minska så mycket som möjligt, att folk är hos dem. (Informant A)

Informanter i denna studie framför att systemet ofta upplevs som ett hinder i relation till sysselsättning. Ett exempel på det är att en endast kan arbeta 25, 50, 75 eller 100 procent, vilket upplevs som hindrande av personer som hamnar emellan uppdelningarna.

Hinder på större nivå är detta med hur många procent du kan arbeta. Det finns endast 25, 50, 75 och 100 procent som du kan vara sysselsatt/arbets på. Systemet borde ändras så att du kan arbeta från 1-100 procent. Tror både samhället och individen skulle vinna på om var och en jobbar så mycket den kan, oavsett om det är 2, 30 eller 62 procent. (Informant D)

Informant D framför i citat ovan en stark tro på att det hade gynnat både individen och samhället om en fick arbeta efter sin förmåga oavsett om det handlar om 5 eller 65 procent. Informant A, som

arbetar 50 procent i dag, uttrycker att det hade gynnat hälsan att gå ner med några procent, men känner att 25 procent är för lite och kommer anstränga ekonomi för mycket.

De anser att jag har 50% arbetsförmåga. (...) Helst skulle jag vilja jobba mindre, för att jag känner att vissa saker i privatliv blir lidande känner jag, som städning och träning och sånt tycker jag att jag inte får in, men å det får duga. (Informant A)

Socialarbetare måste förhålla sig till den befintliga uppdelningen, även om klienterna upplever att systemet borde anpassas efter dem och inte de som anpassas efter ett fyrkantigt system. Detta är även inom empowerments anda att försöka ändra på de samhälleliga strukturerna så att de bättre motsvarar de befintliga behoven hos klienten istället för att ändra individen och få den att passa in i det färdiga systemet.

När det gäller den kulturella biståndskontexten lyfter alla informanter ett hinder i relation till sysselsättning, nämligen att det pratas för lite om psykisk ohälsa i allmänhet, vilket resulterar i brist på förståelse och fördomar vid arbetsplatsen med mera. Det efterfrågas en kulturförändring, som bland annat kan åstadkommas genom media och att skildra personer med psykosproblematik som kapabla individer och inte endast genom sjukdomens prisma.

Ett annat hinder som hänger ihop med bristen på information är det jag skulle kalla 'tystnaden'. Att det inte talas om psykisk sjukdom på samma sätt som man kan prata om andra sjukdomar. (Informant D)

Socialarbetaren måste förhålla sig till denna tystnad under biståndsprocessen och reflektera över vilken påverkan den har på klientens livsvärld. Det framkommer också att tystnaden kan ha en direkt påverkan på själva biståndsprocessen, då negativa känslor kopplade till kontakt med flera olika myndigheter kan leda till att klienten inte berättar om de aktuella kontakterna. Till exempel avstår från att informera psykiatrin om försörjningsstöd från socialtjänst eller vice versa. Även etablerade föreställningar kring könsnormer hör till den kulturella kontexten bistånd ges i.

Jag kommer ihåg i början så var jag jätteambivalent... som en man asså, män har lite svårare för att ta kontakt. Men till slut så kände jag 'å men skitsamma jag måste ju, man eller kvinna, whatever, jag måste prata för att få det stödet som jag kan få.' (Informant C)

Av citat ovan framkommer det att föreställningar kring könsnormer kan ha ett hindrande effekt inom biståndskontexten, eftersom de kan leda till att klienter dröjer med att kontakta de formella aktörerna då det kan ses som mindre manligt att prata om sina känslor eller fråga om hjälp.

Sammanfattningsvis kan de viktigaste resultaten från samhälllig och kulturell kontext och informanternas svar kopplas till hur det inom den svenska kontexten erbjuds ett skydds nät som verkar främjande för biståndsprocessen och bidrar med en trygghet som saknas i andra länder. Vidare är det av vikt att vara medveten om de negativa föreställningar som hämmar gruppen, samt den skam som kan uppkomma i kontakt med samhällliga resurssystem. Delar av skydds nätet, i form av uppbyggnad av socialförsäkringssystemet, kan verka hindrande i relation till tillfrisknande, ökat välmående och en sysselsättning på så sätt att den generaliserar insatserna som om gruppen vore homogen. Därav efterfrågas förändring av indirekta biståndsvillkor, exempelvis genom politiska beslut, för att påverka det samhällliga resurssystemet till att arbeta mer individanpassat. Så som det ser ut idag får socialarbetaren anpassa sitt arbete efter nuvarande systemets uppbyggnad och använda det i den mån det går.

### ***Klientens livsvärld***

En utav kontexterna klienten befinner sig i är dennes livsvärld med näromgivning, relationer, samt egna känslor och upplevelser. Inom denna kontext kan det finnas både främjande respektive hindrande inslag till förändring. Gemensamt för informanterna i denna studie är att de omedvetet anammat allmänna föreställningar om gruppen individer med psykosproblematik och andras tro på deras förmågor, samt att inte vara kapabla till att arbeta som andra. Utifrån tidigare forskning (se: Marwaha & Johnson, 2005) framkommer att personliga omständigheter i form av låg självkänsla och bristande tro på egna förmågor verkar hindrande i relation till sysselsättning. Socialarbetaren fokuserar många gånger på att avhjälpa klientens problem kopplade till konkreta aspekter som ekonomi, missbruk med mera, vilket betyder att ett förbättrat mående blir en indirekt klienteffekt av socialarbetarinsatser. När det gäller kontextmekanismer som påverkar biståndsprocessen är det värt att nämna andra stödjande verksamheter klienten kan vända sig till. Ett exempel på det är Fountain House som erbjuder livslångt medlemskap för personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. Dessa verksamheter är formella resurssystem som verkar stödjande för individen på väg till förändring genom att bistå med nya informella och naturliga resurssystem i form av andra medlemmar.

Ja det var en grupp, minns inte riktigt men kanske fem personer som hade olika former av psykos och de berättade om sina erfarenheter, det var ju bra att få ta del av andras historier.  
(Informant B)

Mekanismer som påverkar utfallet är bland annat empowerment och försök till att frigöra människans resurser genom stöd från andra erfarna. Andra verksamheter som verkar stödjande och erbjuder gemenskap och delaktighet, är alltså en del av klienternas livsvärld och samspelar med direkta biståndsvillkor.

En gemensam aspekt inom livsvärldskontexten kopplas till osäkerheten alla informanter förmedlar. Den kan vara orsakad av anammandet av andras föreställningar och lågt självförtroende. Osäkerheten yttrar sig bland annat inom arbetssammanhang, särskild i samband med nytt arbete.

Jag skulle vara skitnöjd om de sa 'å men vi känner till din problematik, men va här och gör ditt bästa.' Det skulle betyda jättemycket för mig. Men så har det inte varit direkt, hittills.  
(Informant C)

Respondenterna upplever behov av introduktion på nya arbetsplatser för att komma igång och ser det som en svaghet. Det förmedlas även rädsla av att inte orka med det nya arbetet och önskan att kunna falla tillbaka till stödjande verksamheten. God kontakt med primära biståndsaktörer i form av kurator eller handledare kan aktivera risktagandemekanismer och få klienten att våga ta steget ut och testa det nya arbetet. Alla informanter visar även på en egen vilja att förändra och utveckla sitt liv, vilket kan kopplas till hur primära biståndsaktörer lockat fram gensvarmekanismer, det vill säga hur ett ömsesidigt samarbete lockat fram en benägenhet till förändring. Det kan handla om både formella och informella insatser i form av medkänsla, bra bemötande, social kontroll och empati med mera. En aspekt inom klientens livsvärld socialarbetare måste förhålla sig till är klientens mående. I studien framkommer det att alla respondenter är i behov av fungerande medicinering från psykiatri för att kunna ta emot sociala insatser från både primära- och andra biståndsaktörer, vidare är det en förutsättning till egna klientinsatser.

Det som kan balansera hindrande aspekter inom individens livsvärld är att alla informanter har informella och naturliga resurssystem i form av familj, vilka bistår med stöd i form av informella insatser. Stödet från näromgivning kan ha positiv inverkan på personens mående och på så sätt indirekt påverka biståndsprocessen. Tidigare forskning visar att personer med psykosproblematik

många gånger har minst en stödjande relation att vända sig till (Turner & Furgoson m.fl. 2017). Resultat av denna studie står i linje med tidigare forskning, alla respondenter har nämnt minst en stödjande relation, oftast var det vederbörandes mamma.

Personligen har min mamma stöttat mig mycket och oftast på ett bra sätt. (Informant D)

Ett exempel på hur formella insatser kan påverka informella aktörer är hur utbildning erbjuds till anhöriga av personer med psykosproblematik. En utav informanterna påpekade att utbildningen bidrog med ökad förståelse och mer empati från näromgivning. Det framkommer också att en trygg plats som hem, där en kan slappna av och vara sig själv, motverkar negativa konsekvenser av anammandet av andras föreställningar och förbättrar individens mående, vilket indirekt påverkar biståndsprocessen på ett positivt sätt. Utöver relationen till mamma nämns också andra familjemedlemmar och vänner, dock verkar de inte fylla en lika viktig funktion som den första relationen gör. Det nämns som viktigt med den sociala biten, dock har informanter upplevt att de inte får lika mycket förståelse från de informella eller naturliga resurssystemen som från de professionella aktörerna, vilket gör det mer energikrävande att etablera och upprätthålla dessa kontakter. Vidare framför informant A, B och D positiva erfarenheter av stöd från sekundära relationer från den stödjande verksamheten, i detta fall sinsemellan informanter, men även av andra som medverkar där. Det går i linje med begreppet kollektivet från empowerment, det vill säga hur människorna vid den stödjande verksamheten hjälper en att bryta socialisolering, samt med etablerande av nya informella eller naturliga resurssystem och ett ömsesidigt beroende som påverkat personerna till att kritiskt reflektera över sin roll i samhället. Vidare stämmer det med tidigare forskning (se tex. Hacioglu & Alantar m.fl. 2014) och hur deltagande vid stödjande verksamheter kan inbringa sociala fördelar.

Det var via min moster faktiskt, som kände honom, och då i och med att han också hade haft psykosproblematik som vi började umgås. (...) Det är ju egentligen att jag hade tur att ha den där kompis som kände chefen här. (Informant B)

I kontrast till gemenskapen ovan nämnda tre informanter har, lever informant C ett mer isolerat liv än så länge. Det skulle kunna tolkas som de tre huvudprinciperna kopplade till empowerment såsom Rose (1990) beskriver det kan ses som nivåer till ett tillfrisknande, eller en liknelse av trappsteg. Informant C kännetecknar i stora drag det som benämns som kontextualisering. Det framkommer hur C genom dialog med kurator blivit insiktsfull kring sin egen medverkan i konflikter på

arbetsplatsen. Med andra ord befinner sig de tre informanterna från en och samma stödjande verksamhet längre fram i biståndsprocessen utifrån förutsättningen att en sysselsättning ska kunna fungera över tid.

Jag var ganska bråkig. De flesta - de är tysta, de håller käften, jag kan inte hålla käften. Börjar någon så är jag 'å men va fan vill du' - så där är jag och det ska man inte göra.  
(Informant C)

Sammanfattningsvis kan de viktigaste resultaten från klientens livsvärld och informanternas svar kopplas till osäkerhet, anammandet av andras syn på sig själv, samt stödjande relationer inom näromgivning. Personer som än inte lyckats bygga upp ett socialt nätverk i form av naturliga eller informella resurssystem på egen hand har i den svenska kontexten möjlighet att vända sig till formella resurssystem, olika verksamheter, för att få stöd kring det. Det kan verka som grund för djupare gemenskap baserad på en ömsesidig förståelse. Gemenskapen kan även fungera stödjande på så sätt att de stöttar varandra vid förändringar som färgas av osäkerhet. Till bakgrund av en tillitsfull relation med professionella som kuratorer med mera aktiveras risktagandemekanismer som får klienten att våga sig ut för att testa stå på egna ben. Det krävs även ett samarbete mellan parterna för att förändring ska hända. I denna studie har mammorna spelat en nyckelroll, vidare kan det tolkas som viktigt med en stödjande familj. Eftersom olika delar dynamiskt påverkar varandra kan en, ur empirin, se hur olika sociala bitar i ett samspel hjälper individen mot en sysselsättning. Vidare kan samhälleliga resurssystem bistå naturliga resurssystem, familj, med formella insatser i form av utbildning kring psykosjukdom. Gemenskapen som etableras vid de formella resurssystemen kan i sin tur påverka de samhälleliga resurssystemen och indirekta biståndsvillkor samt gynna gruppen. Socialstyrelsens (2018) rekommendationer att stöd bör anpassas till vart i biståndsprocessen individen befinner sig, det vill säga att det i ett skede behövs stöd för gemenskap och i ett senare stöd till sysselsättning, bekräftas i denna studie.

### ***Biståndskontext***

Det drar ner människan att ha med arbetsförmedlingen att göra. Men det är inte bara jag som förstår det, utan det är de flesta som förstår det. (Informant C)

Biståndskontexten som tidigare nämnts kan delas i direkta och indirekta biståndsvillkor. Något informanterna identifierade brista i sammanhanget gäller de direkta villkoren och handlar om

organisatoriska aspekter inom myndigheterna. Ett exempel på det är hur Arbetsförmedlingen är organiserad. Informanterna uttryckte missnöje över långa kötider, samt brist på kontinuitet och låg kompetensnivå orsakade av brist på erfarna handläggare. Det tas upp att en inte får en handläggare för sitt ärende, utan får prata med flera olika personer som inte är insatta i den konkreta situationen, vilket sänker insatsernas kvalitet.

LIKNAVDE VERKSAMHET har jag bra erfarenhet av. LIKNAVDE VERKSAMHET är klart den bästa aktören (...). Dom var lyhörda, kunniga och hjälpsamma. Det kändes som att varje möte m.m. gav någonting. Mötena med Arbetsförmedlingen kändes som bortkastad tid. (Informant D)

Vad som framkommer av vikt ur citatet ovan samt från andra informanternas svar är hur de blivit bemötta med informella insatser i form av engagemang och empatiskt förhållningsätt. Det tolkas som rollöverskridande mekanismer och hur det lagt en grund till en bärande relation som motiverat klienten. Vilket i sin tur aktiverar gensvarsmekanismer och ett samarbete mellan klient och den primära biståndsaktören, som är en förutsättning för att klienten ska vara villig att ta del av insatser som socialarbetaren försöker leda vederbörande med mot en sysselsättning. Andra delar av det samhälleliga resurssystemet, det vill säga myndigheter som exempelvis Försäkringskassan, fungerar mycket bättre utifrån informanternas upplevelse. Det som är skillnaden är att klienten får en handläggare att vända sig till med frågor och funderingar gällande ärendet.

(...) det är mest telefonkontakt med dem [Försäkringskassan], de är proffsiga, de kan svara på frågor och så, så det är bra. (Informant A)

Ett direkt villkor som däremot har positiv inverkan på biståndsprocessen är formella insatser i form av lönebidrag och nystartsjobb som Arbetsförmedlingen tillhandahåller. Dessa två former av stöd underlättar arbetssökandeprocessen och hjälper individen att så småningom ta sig ut på den öppna arbetsmarknaden.

(...) för då kan man till exempel förklara för arbetsgivaren att om det tar extralång tid och kostar pengar då kan man få nåt som heter nystartsjobb eller lönebidrag. (...) De typen av stöden är, det är väldigt viktigt om man är modig nog att säga det till arbetsgivare. (Informant C)

Ett annat direkt biståndsvillkor kopplat till individens övergång från stödjande sysselsättning till den öppna arbetsmarknaden är tillgång till arbetsplatser med varierande specialiseringsgrad. Avsaknad av dem kan verka hindrande eftersom klienter redo att ta steget ut från de stödjande verksamheterna inte har någonstans att gå. Stödjande verksamheten A, B och D är delaktiga vid är nischad till personer med högre utbildning, vilket kan ses som ett hinder under biståndsprocessen för de individer som saknar det, samt en fördel för de som är utbildade och söker utmanande arbetsplatser att utvecklas vid.

Att även vi i målgruppen kan arbeta på vilken arbetsplats som helst utifrån våra behov och möjligheter. Att heltid inte är norm. Att människor, arbetsplatser, myndigheter och andra aktörer arbetar utifrån varje individs behov. Att systemen har förändrats, t.ex. att man kan arbeta på vilken procent som helst. Att det ska handla om individens behov och inte om färdiga system som alla ska anpassas efter. (Informant D)

Indirekta biståndsvillkor som verkat hindrande är brist på förtroende mellan olika professioner och myndigheter. Det framkommer att bedömningar gjorda av ena biståndsaktören misstros av en annan vilket påverkar klienten negativt och bidrar med stress och oro. Det som inte framkommer av analysen är om misstron grundar sig på individnivå, det vill säga beror på den enskilde myndighetsutövaren eller om det bottnar i ett systemfel och hur man förhåller sig till andra formella aktörers resultat.

(...) så räckte inte det, att min arbetsterapeut gjorde en DOA-utredning på mig om arbetsförmåga, men det räckte inte, då kom hon fram till att jag hade cirka 50 procent arbetsförmåga, men det räckte inte, de är väldigt hårda på Försäkringskassan. (Informant A)

Ytterligare ett indirekt biståndsvillkor som har negativ påverkan på biståndsprocessen är dålig informationsspridning. Informanter påpekar att de olika myndigheterna har bra insatser att erbjuda för att främja biståndsprocessen, dock är det svårt att hålla sig uppdaterad kring vilket stöd erbjuds, eftersom information inte sprids i tillräckligt hög grad. En utav informanter framför att en måste vara frisk nog att kunna navigera sig mellan de olika myndigheterna för att ta del av stödet de erbjuder. Enligt empowerment är det socialarbetarens roll att hjälpa klienten just med att ta reda på vilka möjligheter finns och hur de kan användas.



Sammanfattningsvis kan de viktigaste resultaten från biståndskontexten och informanternas svar kopplas till hur det samhällsliga resurssystemet Arbetsförmedlingen på olika sätt hindrar biståndsprocessen. De alternativa arbetsförmedlarna kännetecknas av ett bättre bemötande och kontinuitet än Arbetsförmedlingen, vilket enligt KAIMEr:s mekanismer är grundläggande för att positiv förändring ska ske. Vidare kan problemet böttna i indirekta biståndsvillkor och marknadsmekanismer som påverkat myndigheten till det sämre. Dock finns det insatser som lönebidrag från Arbetsförmedlingen som spelat en betydande roll i relation till informanternas aktiva sysselsättning. En avsaknad av individanpassade verksamheter för berörda verkar även som ett hinder, och kan också kopplas till indirekta biståndsvillkor och brister på politiska beslut som gynnar gruppen. Vilket går åt båda hållen, det vill säga lämpliga arbetsplatser för de utan erfarenhet och typspecifika kompetenser, samt platser personer som faktiskt har specifika kompetenser kan verka vid. Vidare framkommer det samverkansproblem mellan olika samhällsliga resurssystem och hur det bringar osäkerhet hos individerna som får svårt att navigera sig fram i en snara av välfärdstjänster. Därav ett behov av professionella med kunskaper kring systemen som kan hjälpa individen.

### ***Primära biståndsaktörer***

På grund av psykosproblematiken har alla informanter varit i kontakt med olika formella biståndsaktörer, där i myndigheter som Arbetsförmedling, Försäkringskassa och socialtjänst. I de flesta fallen var det klienten själv som ansvarade för etablering av kontakten. Gemensamt för informanterna är dåliga upplevelser under de flesta av dessa kontakter. Informant D, som har fått stöd från både Arbetsförmedlingen och en alternativ verksamhet, påpekar att kontakterna med den alternativa verksamheten var mycket mer givande och smidigare i jämförelse med Arbetsförmedlingen. Utöver myndigheter är gruppen i kontakt med andra primära biståndsaktörer som handledare på den stödjande verksamheten, samt psykiatrimottagningar med kuratorer med mera. Dessa kontakter upplevs som mycket bättre och av stor vikt för respondenternas välmående. Utifrån empowerment tycks de primära biståndsaktörernas roll vara att visa klienten vilka möjligheter finns till hands och hjälpa individen att hitta egna resurser för att nyttja de möjligheterna.

(...) det kom successivt, det smög sig på, först hade jag en kurator och jag var asch, men sen blev det tydligare och tydligare, ju mer man pratar desto mer kom man in, desto mer möjligheter för hjälp finns det. (...) då var jag väldigt ambivalent, men sen flyttade jag över till mottagningen (...) och börja prata mer och mer, sen blev det enklare och enklare kändes

det som, det var svårt att börja, det kom successivt, i början så var det inte så, men nu skulle jag kunna kasta allting till KURATOR. (Informant C)

Primära biståndsaktörer i form av samtalsledare framförs som viktiga för bra resultat. I ovan citat framkommer hur personen med tiden kunnat öppna sig mer. Vidare finns det liknande inslag från de andra informanterna, på verksamheten A, B och D verkar driva det bland annat samtalsgrupper med stödjande ledare. Det framkommer även hur de primära samtalsledarna använder sig av sin personlighet vid träffarna, vilket är en rollöverskridande mekanism och innebär att klienten ser sig själv som mer än bara "patient", samt att den professionella är där som egen person. Det är viktigt för att bygga en bärande grund till en fungerande relation som motiverar klienterna att anstränga sig.

Jag har behov av att ha en handledare som stämmer av, som jag kan fråga om hjälp å sådär. (Informant B)

En primärbiståndsaktör viktig för utfallet av biståndsprocessen är handledare på den stödjande verksamheten A, B och D är verksamma vid. Alla deltagare tilldelas en handledare som har egna erfarenheter inom området av att vara anhörig till personer med psykosproblematik. Det kan antas att deras förkunskaper och förståelse för problematiken bidrar med ett känslomässigt band till gruppen och ökat personligt engagemang.

Sammanfattningsvis kan de viktigaste resultaten från primära biståndsaktörer och informanternas svar kopplas till hur professionella använder sig av sin egen personlighet samt egna upplevda erfarenheter för att bygga tillitsfulla relationer med klienten. De primära biståndsaktörerna förmedlar att klienten duger som människa och har ett eget värde i sig. Deras relationer är uppbyggda på tillit, bekräftelse och samarbete, vilket fungerar som grund till att klienterna ska våga "testa sina vingar" i nya sammanhang. Detta framstår som centralt och mycket viktigt för att biståndsprocessen ska kunna leda fram till en sysselsättning.

### ***Socialarbetarinsatser***

Socialarbetarinsatser kan delas upp i formella och informella. När det gäller formella insatser är gruppen i stort behov av stödjande samtal och positiv feedback från socialarbetare, det vill säga handledare på arbetsplatsen. Eftersom alla handledare har erfarenhet av att vara anhörig till person

med psykosproblematik kan de bistå med informella insatser i form av medkänsla, förståelse, intresse och engagemang.

Hon var också väldigt engagerad, så hon hjälpte mig och hon kom till min arbetsplats och tittade när jag jobbade, hur jag jobbar och så... och hon hjälpte mig jättemycket och försökte verkligen. (Informant A)

Dessa insatser kan vara av betydelse då de kan aktivera kontextmekanismer, där klientens livsvärld och arbetsplats påverkar biståndskontexten. Det uppmärksammas att handledare hjälper respondenterna med deras arbetsuppgifter och finns där för att bolla tankar och idéer, vilket kan kopplas till teori om empowerment och rollen de professionella har i att mobilisera individen till att upptäcka och börja använda sig av sina egna resurser. Dessutom erbjuds det anpassade lösningar för att främja biståndsprocessen och få individen att våga ta steget ut ur den stödjande verksamheten, de formella insatserna kan bland annat handla om att försöka påverka till tjänstledigt istället för uppsägning så att deltagarna kan falla tillbaka om de behöver det. Det framkommer hur informanterna efterfrågar en balansgång mellan att visa tro på deras förmåga att klara sig på egen hand och samtidigt förmedla en trygg plats att falla tillbaka till. En kan för stunden vara i ett stämningsläge med mycket självförtroende och ökad riskbenägenhet, vidare kan det vara så att personen faktiskt är redo för att stå på egna ben, viktigt med någon som finns nära vederbörande och kan läsa av hen rätt, stödja vid rätt tillfälle och kunna kommunicera på rätt sätt.

Sammanfattningsvis kan de viktigaste resultaten från socialarbetarinsatser och informanternas svar kopplas till hur informella insatser från socialarbetarens sida är av stor vikt för dem. Engagemang, visat intresse och nyfikenhet är faktorer som har stor inverkan på resultatet av olika insatser. Socialarbetaren utmanar klienten till att våga ifrågasätta sin situation till att försöka förändra den och samtidigt förmedlar en trygg bas att falla tillbaka till. Individuella lösningar och flexibilitet som kan anpassas efter personens dagsform förefaller minska stressen. Utifrån respondenternas svar framkommer det också att vänlighet och tillmötesgående attityder aktiverade gensvarsmekanismer hos dem, det vill säga verkade motiverande till en ökad ansträngning. Vidare är det viktigt med bra kommunikation mellan klient och professionell för att kunna lotsa klienten mot en sysselsättning.

### ***Klientinsatser***

Jag tycker att jag jobbar bra och det ger mig självförtroende. Mina egna insatser (...) det är att jag sköter hälsan nu lite bättre, att jag försöker sova, jag försöker äta rätt, träning går inte så bra men jag tar promenader, jag försöker hålla det här med hälsan, så det är min egen insats. Och sen tankegångarna, att jag försöker hålla positiva tankar i huvudet. Ta hand om mitt mående, psykiskt och fysiskt. (Informant A)

Det framkommer ur empirin att alla informanter drivs av stark vilja att fortsätta fram i livet, det till bakgrund av att de fortfarande går upp på morgonen och själva anstränger sig för en återhämtning. Mekanismerna som verkat stödjande under denna process kan återfinnas på flera nivåer, men utifrån ett citat: *“jag är ganska ambitiös i mitt arbete, jag vill att det ska rulla på framåt”* (Informant B), kan en se hur individuella klientinsatser verkat till ett bra resultat. Det framkommer som viktigt att besitta en egen motivation och drivkraft att vilja förändra sin situation om något ska bli bättre, inget kan göras om den berörde själv inte vill. Alla informanter från aktuell studie visar på egen vilja och egna insatser i form av ansträngningar. Bara det att man ställer upp på en intervju visar på en optimistisk sida och vilja att bidra till förändring på ett eller annat sätt. Vidare nämns hopp om en bättre framtid som stödjande mekanism, vilket i sig kan vara ett resultat av formella insatser i form av empowerment samt andra insatser från informella och naturliga resurssystem som bidrar med ett positivt tänkande. Respondenternas drivkraft bidrar även med insatser i form av medverkan i poddar för att sprida kunskap om psykisk (o)hälsa och påverka den kulturella kontexten biståndet ges i. Ökad medvetenhet hos allmänheten bidrar med mer tolerans och acceptans för personer med psykosproblematik. Genom att ta upp debatten påverkas även de indirekta biståndsvillkoren då det skapas en diskurs kring ämnet vilket kan leda till politiska beslut som gynnar gruppen.

Jag har en sådan app (...) det är som en dejtingapp för kompisar, (...) och då så träffar man olika personer och jag var då öppen med att jag hade psykisk ohälsa (...) jag tänkte långsiktigt att jag öppnar dörren och själv börjar prata, för att oftast när jag började prata om att jag har psykisk ohälsa så kom det nån annan som sa ‘å jag har också det’, ‘min mamma har också det’ och så. (Informant A)

Vidare kan den positiva inställningen vara ett led av ökad acceptans kring sin psykosproblematik, vilket förmedlas av A, B, C och D. De är alla öppna och villiga att tala om sina svårigheter, vilket bland annat kan hänföras till att de tagit del av formella socialarbetarinsatser från primära biståndsaktörer med inslag av empowerment. C berättar att det vore bra för samhället på

sikt och för individer med psykisk ohälsa om de tar emot de insatser som erbjuds, vilket kan leda till att de i framtiden kan stå på egna ben.

Sammanfattningsvis kan de viktigaste resultaten från klientinsatser och informanternas svar kopplas till hur informanterna drivs av en egen vilja att förändra sin situation, vilket är en grundförutsättning för att något ska hända. En positiv inställning och hopp om en bättre framtid i kombination med ett stort mod att öppet våga prata om sin situation framkommer som en röd tråd i empirin. Vidare framkommer det som viktigt att ta till sig den hjälp som erbjuds för att föra fram biståndsprocessen mot en sysselsättning.

### ***Andras insatser***

Gruppen är i behov av insatser från olika håll för att kunna ha en fungerande sysselsättning, förutom socialarbetarinsatser behöver de också olika anpassningar på arbetsplatser som ökar förutsägbarhet och minskar stress. Eftersom tre av fyra respondenter arbetar vid samma stödjande verksamhet har de tillgång till samma fysiska anpassningar i form av flexibla arbetstider, daglistor med arbetsuppgifter, ett vilorum, med mera. Även C som arbetar på den ordinarie arbetsmarknaden uttrycker en önskan om att få tillgång till anpassningar som skulle göra arbetet lättare. Dessa anpassningar är avgörande i relation till respondenternas sysselsättning.

Varje morgon jag kommer så får jag en lista på arbetsuppgifter, en daglista kallar vi det och det gör ju att dagen blir förutsägbar att jag vet hur dagen kommer att se ut så det minskar stressen i och med att man vet vad som kommer hända. Och sen så har vi flexibel arbetstid (...) det är viktigt att man kan anpassa efter hur man mår. Varje erfaren här har en stödperson, de stöttar på olika sätt. Om man behöver nån hjälp eller om man har nån fråga eller om man bara behöver bolla någonting för att man mår dåligt, att man behöver feedback, positiv feedback, då kan de finnas där och ge sånt. (Informant A)

Kollegor på den stödjande verksamheten informanterna är verksamma vid fungerar som ett informellt och naturligt resurssystem, där stöd och andra informella insatser utbytes sinsemellan. Det är även inom empowermentts anda att hjälpa varandra inom den ömsesidigt beroende gruppen, vilket kan tyda på att personerna känner en viss tillhörighet och uppvisar önskan att hjälpa varandra inom det sociala nätverket de byggt upp. Det framkommer att den stödjande verksamheten A, B och D är delaktiga i verkar som social plats att skapa nya vänner vid, samt bryta isolering och få stöd av

andra med liknande erfarenheter och en djupare förståelse. Alla dessa insatser kan ha en indirekt påverkan på biståndsprocessen, då de ökar individens välmående och verkar stödjande.

Sammanfattningsvis kan de viktigaste resultaten från andras insatser och informanternas svar kopplas till hur andra biståndsaktörer kan hjälpa med formella insatser som underlättar arbetsgången vid verksamheten. Dessa insatser är ämnade för att förebygga, lösa och mildra de begränsningar som en sjukdom eller skada kan innebära i vardagen. Vidare bistår det med en förutsägbarhet som hjälper klienterna med att minska stressen, det vill säga “de vet vad som komma skall”. Ett stöd i form att ha någon att bolla tankar med, samt en stödjande gemenskap i form av andras insatser är viktigt om biståndsprocessen ska kunna verka fram mot en sysselsättning.

### ***Resultat utfall och klienteffekter***

I denna studie undersöks dels resultat i form av måluppfyllelse, dels i form av klienteffekter. När det gäller det förstnämnda resultatet menas det huruvida individerna lyckades erhålla och upprätthålla en sysselsättning i form av arbete, studier eller praktik, vilket var ett inkluderingskriterium för denna studie. Det som undersöks är därför vilka insatser samt mekanismer ledde till att respondenterna uppfyller inkluderingskriteriet. Verksamheternas faktiska prestationer beskrivs för det mesta under *insatser*, där analyseras det även vilka mekanismer de olika insatserna leder till och hur de påverkar andra delar av modellen, som exempelvis klientens livsvärld. Det är svårt att konkret fastställa vilka insatser ledde till vilka resultat, det på grund av att alla delar av KAIMEr-modellen dynamiskt samspelar med varandra. På så sätt kan till exempel vänlighet och öppenhet ses som informella insatser som främjar relationsbyggande mellan klienten och socialarbetaren och på så sätt har en positiv inverkan på biståndsprocessen. Till synes små saker kan leda till stora förändringar. Fördelen med KAIMEr är att den hjälper en ta fasta inte endast på de fysiska insatserna, men också på mekanismerna bakom dem. Genom att närmare undersöka relationen mellan klienten och socialarbetaren kan en se hur tidigare nämnda vänlighet och öppenhet kan indirekt aktivera utmanings- och risktagandemekanismer och vara en förutsättning nödvändig för förändring.

-Jag känner att jag är väl omhändertagen.

-Vad behövs för att du ska känna dig väl omhändertagen?

-Det är att de är seriösa, tar det på allvar och visar sig engagerade och sådär. (Informant B)

B känner sig snart redo att utöka sina timmar på den stödjande verksamheten och senare försöka ta sig ut på arbetsmarknaden. Hen framför en trygghet i relation till kontakter med myndigheterna som grundas i en känsla av att vara väl omhändertagen. Detta är ett tydligt exempel på hur informella insatser från socialarbetarens sida kan aktivera risktagandemekanismer och på så sätt verka främjande för biståndsprocessen.

Andra mekanismer som kan skådas med hjälp av KAIMEr är rollöverskridande- och gensvarsmekanismer. Rollöverskridandet sker i princip ständigt, det innebär att socialarbetaren och klienten möts som personer och endast genom det överskrider de givna sociala rollerna som den "hjälpgivande" och den "hjälpstagande". Det är därför viktigt för socialarbetaren att reflektera över hur hans personliga egenskaper, värderingar, attityder med mera påverkar mötet med klienten och själva utfallet av biståndsprocessen.

Hon [kuratorn] utför ju ett fantastiskt arbete, är väldigt professionell. Som sagt jag aldrig känt att hon bara såhär: 'å men lägg av' eller så: 'å men jag orkar inte' eller 'ursäkta, jag är sjuk'. Hon är alltid lika positiv och glad jämt. (Informant C)

Genom sin positiva inställning till klienten har socialarbetaren påverkat biståndsprocessen positivt. Eftersom det framkommer att hon alltid är lika glad och engagerad kan en anta att det grundar sig i personliga egenskaperna, vilket i sig innebär ett rollöverskridande, vilket aktiverar gensvarsmekanism i form av ökat engagemang hos klienten.

Växelverkan mellan de olika delarna av KAIMEr-modellen förklarar också hur till synes osammanhängande aspekter påverkar varandra och verkar främjande respektive hämmande för biståndsprocessen. Ett exempel på det är hur medverkan i poddar kan leda till förändring av indirekta biståndsvillkor. Genom att öppna pratan om psykisk o(hälsa) påverkar gruppen den kulturella kontexten och därmed indirekt även biståndskontexten. Det är viktigt för socialarbetaren att vara medveten att olika insatser kan leda till oförutsedda resultat. Det betyder att två socialarbetare kan använda en exakt likadan metod och landa med olika resultat, detta på grund av alla aspekterna som spelar roll under biståndsprocessen.

Förutom utfallet i form av en aktiv sysselsättning leder de olika insatserna till klienteffekter, det vill säga förändringar i klientens liv som inte är direkt kopplade till ett arbete. Ett exempel på effekter som framkommer ur empirin är förändring av levnadsvanor som A, B och D uppvisar. De tre

respondenterna som är aktiva vid samma verksamhet lever ett mer hälsosamt liv idag i jämförelse med tidigare, vilket kan bero på att det på verksamheten erbjuds olika fysiska aktiviteter, exempelvis en promenadgrupp. Informant C som inte etablerat lika stabil vardag ännu lever idag mindre hälsosamt. Det visar hur insatserna över tid frambringat ett hälsosammare liv. En annan klienteffekt, i form av generell ytaspekt är bättre fungerande ekonomi. Detta är en direkt konsekvens av uppfyllelse av målet för biståndsprocessen, det vill säga en fungerande anställning.

Det är en stor stress att inte ha bra ekonomi, som jag... när jag hade försörjningsstöd så räckte aldrig mina pengar. (Informant A)

Tack vare arbetet har respondenternas materiella situation förbättrats, vilket resulterar i minskad stress och bättre mående, det vill säga påverkar biståndsprocessen positivt.

## Diskussion

### *Sammanfattande diskussion*

Utifrån studiens analys av personer med psykosproblematik från en svensk kontext, samt deras relation till sysselsättning, framkommer de ekonomiska aspekterna mindre hindrande än vad tidigare forskning visat. De samhällsliga resurssystemen upplevs fyrkantiga med låg förutsägbarhet och utan flexibilitet anpassad efter brukare. Socialarbetaren gör ett bra arbete som utifrån rådande omständigheter använder sig på bästa sätt av de tjänster som finns för att hjälpa. I mötet med socialarbetaren blir klienten bemött med empati, nyfikenhet och engagemang, vidare framkommer det hur ett personligt bemötande bygger grund för en bärande relation och samarbete som påverkar personen mot en aktivare vardag. Utöver insatser från ovan nämnda aktör, har informanterna i denna studie stöd från flera håll. Alla informanter har hjälpresurser från minst en stödjande familjemedlem, främst mammorna, vilket fungerar som en trygg bas att falla tillbaka till, samt erbjuder en plats en kan vara sig själv. Socialarbetaren bidrar däremot med kompetens och bättre förståelse, vilket saknas från familjerelationer. Vidare framkommer hur den stödjande verksamheten bidrar till känsla av gemenskap och tillhörighet. Informanternas förbättrade livssituation och ökade möjligheter till sysselsättning har till stor del skapats av egen vilja till förändring. Därav bör det sociala arbetets insatser i ett inledande skede främst rikta fokus på motiverande samtal. Vidare kan utbildning kring psykosproblematik för anhöriga öka förståelsen. Det framkommer även behov av förutsägbara och mer flexibla samhällsliga resurssystem. Fler behovsanpassade



sysselsättningsverksamheter för personer med psykosproblematik att verka vid, samt att arbetsgivare genom politiska åtgärder motiveras till att anställa gruppen i högre grad.

### *Avslutande diskussion*

Som nämnts ovan framkommer de ekonomiska aspekterna ur en svensk kontext mindre hindrande än vad tidigare forskning från Australien och England visat (se: Marwaha & Johnson 2005; Hampson & Hicks m.fl. 2016). Med det sagt kan nämnas att gruppens inkomstnivåer fortfarande är lägre än hos den övriga befolkningen (se: Falk & Burström m.fl. 2016), men att den svenska socialdemokratiska välfärdsstaten kan mildra hämmande effekter med olika skyddsnet. Enligt tidigare forskning (se: Hampson & Hicks m.fl. 2018) verkar den trängda ekonomiska situationen till låg motivation att arbeta, vilket denna studie talar emot med att respondenterna själva i hög grad ansträngt sig till bakgrund av låg inkomstnivå. Socialarbetarinsatser i form av personligt bemötande, lyhörddhet och en tillitsbaserad relation kan locka fram risktagandemekanismer hos klienten till att ta steget mot en sysselsättning. Bortsett från de professionella samtalskontakterna upplevs de olika skyddsneten från samhällsliga resurssystem fyrkantiga, sakna förutsägbarhet och svåra att förstå. Det kan tolkas gå i linje med tidigare resultat (Marwaha & Johnson 2005; Hampson & Hicks m.fl. 2016), och hur bristande information kring reglemente upplevs arbeta emot individerna. I denna studie efterfrågas förändringar i systemen med ökad flexibilitet och individanpassade tjänster. Upplevelser av att bli inpressade i nuvarande format och ta första bästa arbete stämmer överens med tidigare resultat (se: Marwaha & Johnson 2005). Det kan dock tolkas motsägelsefullt i relation till myter om gruppen och deras oförmåga att arbeta (se: Marwaha & Johnson 2005; Bonfils & Hansen m.fl. 2017; Hampson & Hicks m.fl. 2018). Det vill säga hur socialarbetare faktiskt tror att de klarar av att arbeta och därför trycker på för en sysselsättning. Vilket de bevisligen klarar av enligt denna studie och tidigare resultat (se: Hampson & Hicks m.fl. 2018). Med empatisk förmåga att sätta sig in i andra människors situation blir resonemanget att arbeta med något passande och utvecklande efter individens önskemål fullt förståeligt. Det stämmer även samman med Socialstyrelsens (2018) riktlinjer kring hur socialtjänsten ska arbeta med gruppen. Vidare finns det likheter i rekommendationerna, denna studies resultat och att det i ett inledande skede behövs insatser till gemenskap för att senare erbjuda stöd till sysselsättning. Avslutningsvis återkommer ett bekymmersamt dilemma för gruppen som bekräftar tidigare resultat, varav berör frågan om att berätta eller inte berätta om psykosproblematik. Det framstår som nyckeln till en fungerande sysselsättning (se; Marwaha & Johnson 2005) och något att forska vidare på. I denna studie relaterades det till mod att berätta, fördelar som att få vänner över tid, samt en vilja att bryta den stora ”tystnaden” kring psykisk ohälsa överlag.

### ***Framtida forskning***

Till bakgrund av informanternas svar uppdagas behov att större studier inom svensk kontext, kring att leva med psykosproblematik och sysselsättning. Det för att undersöka om resultaten kan bekräftas eller motbevisas. Dessutom framkommer det från studien att samhälleliga resurssystem saknar förutsägbarhet och flexibilitet, i vilken grad stämmer det, vad behövs i så fall göras för att ändra det. Det finns även önskemål om flera anpassningar inom den öppna arbetsmarknaden, därav behöver kunskapsluckor fyllas med forskning kring det. Vilka konkreta anpassningar är gruppen i behov av och hur förhåller sig arbetsgivare till att anställa individerna. Med tanke på vikten av egen motivation till att finna en sysselsättning, vore det intressant att få en bild av hur till exempel psykiatri arbetar med motiverande samtal, i vilken omfattning används det, samt vad de anser fungera i relation till arbete. Vidare har denna studie sammanställt sex diagnoser under ett och samma begrepp. Vilka skillnader finns det hos personerna sinsemellan diagnoserna och i relation till sysselsättning, olika former av behov, hinder och stöd behövs det mer forskning om.

## Litteraturhänvisningar

Andersson, G. & Topor, A. m.fl. (2019). *Recovery and economy; salary and allowances: a 10-year follow-up of income for persons diagnosed with first-time psychosis*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Vol.54 (8). s. 919-926 <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01655-4>

Bildtgård, T. & Tielman, S. (2007). *Hur man gör litteraturöversikter*. Socialhögskolan i Stockholm.

Blom, B. & Morén, S. (2015). *Teori för socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Bonfils, I. S. & Hansen, H. m.fl. (2017). *Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers*. Scandinavian journal of disability research. SJDR. Vol.19 (4). s. 318-333. <http://dx.doi.org/10.1080/15017419.2016.1222306>

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

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3.UPL. Stockholm: Liber.

Chaudhry, S. & Roy, R. m.fl. (2022). *A systematic review of psychosis in social work literature*. Social Work in Mental Health. DOI: 10.1080/15332985.2022.2029667

DeVylder, J. E. (2015). *Preventing Schizophrenia and Severe Mental Illness: A Grand Challenge for Social Work*. Volume. 26. Issue 4. s. 449–459. <https://doi.org/10.1177/1049731515622687>

Docherty, A. R. & Bakian, A. V. m.fl. (2022). *Suicide and Psychosis: Results From a Population-Based Cohort of Suicide Death (N = 4380)*. Schizophrenia bulletin. Vol. 48 (2). s. 457–462 <https://doi.org/10.1093/schbul/sbab113>

Eklund, M. & Hansson, L. m.fl. (2004), *"The Importance of Work as Compared to Other Forms of Daily Occupations for Wellbeing and Functioning Among Persons with Long-Term Mental Illness"*. Community mental health journal. vol. 40. no. 5. s. 465-77.

- Falk, J. & Burström, B. m.fl. (2016). *Employment and income among first-time cases diagnosed with non-affective psychosis in Stockholm, Sweden: a follow-up study 2004/2005–2010*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 51. s. 259 – 267. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1141-z>
- Friberg, S. & Konredsson-Geuken, Å. m.fl. (2021). *Samhället sviker dem med schizofreni*. Svenska Dagbladet, 16 maj. <https://www.svd.se/a/eK3pOM/samhallet-sviker-dem-med-schizofreni>
- Hacioglu, Y. M. & Alantar, Z. m.fl. (2014). *The relationship between working status and symptoms, quality of life and self-esteem in patients with schizophrenia in Turkey*. *International Journal of Social Psychiatry*. 60(7). s. 646-655. doi:10.1177/0020764013511791
- Hampson, M. & Hicks, R. m.fl. (2016). *Understanding the Employment Barriers and Support Needs of People Living with Psychosis*, The Qualitative Report. vol. 21. no. 5. s. 870-886.
- Hampson, M. & Hicks, R. m.fl. (2018). *Beliefs about employment of people living with psychosis*. *Australian Journal of Psychology*. 70:2. s. 103–112. DOI: [10.1111/ajpy.12172](https://doi.org/10.1111/ajpy.12172)
- Hillborg, H. & Bergmark, M. m.fl. (2020). *Implementation of individual placement and support in a first-episode psychosis unit: A new way of working*. *Social Policy & Administration*. Vol.55 (1). s. 51–64. DOI: [10.1111/spol.12611](https://doi.org/10.1111/spol.12611)
- Hjerm, M. & Lindgren, S. m.fl. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. (2 UPPL.). Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- IFS Centrala Stockholm (u.å.). *Information om verksamheten i IFS Centrala Stockholm*. <https://ifscs.se/> [2022-04-08]
- Karolinska Institutet (2022). *Uppdaterad självmordsstatistik från Socialstyrelsen*. <https://ki.se/nasp/uppdaterad-sjalvmordsstatistik-fran-socialstyrelsen> [2022-04-28].
- Marwaha, S. & Johnson, S. (2005). *Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study*. *Int J Soc Psychiatry*. DOI: [10.1177/0020764005057386](https://doi.org/10.1177/0020764005057386)

Mueser, K. T. & Cook, J. A. (2012). "Supported employment, supported education, and career development". *Psychiatric rehabilitation journal*. vol. 35. no. 6. s. 417-420.

Palmer, A. B. & Pankratz, S. V. m.fl. (2005). *The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination*. *Arch Gen Psychiatry*. Mar. 62(3). s. 247-53. doi: 10.1001/archpsyc.62.3.247

Park, H. K. & Chun, S. Y. m.fl. (2015). *Effects of social activity on health-related quality of life according to age and gender: an observational study*. *Health Qual Life Outcomes*.

<https://doi.org/10.1186/s12955-015-0331-4>

Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Pincus, A. & Minahan, A. (1973). *Praktiskt socialt arbete – Grundbok för socialarbetare*. Stockholm: Wahlström & Widstrand 1978.

Rose, S. M. (1990). "Advocacy/Empowerment: An Approach to Clinical Practice for Social Work," *The Journal of Sociology & Social Welfare*. Vol. 17. Iss. 2. Article 5.

<https://scholarworks.wmich.edu/jssw/vol17/iss2/5>

Rössler, W. & Joachim, S. m.fl. (2005). *Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders*. *European Neuropsychopharmacology*, Volume 15, Issue 4, 2005. s. 399–409.

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.009>

Schizofreniförbundet (2021). *Verksamhet*. <https://schizofreniforbundet.se/verksamhet/> [2022-05-14].

SFS 1993:387. *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Etikprövningslagen*. Stockholm: Etikprövningsmyndigheten.

SFS 1998:204. Personuppgiftslagen. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen (2019). *Att arbeta evidensbaserat*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/> [2022-05-14].

Sveriges Fontänhus Riksförbund (2022). *Hem*. <https://www.sverigesfontanhus.se/> [2022-05-14].

Turner, N. & Furgoson, L. m.fl. (2017). *An exploratory study of the extent of social inclusion among people with psychosis and psychotic-related conditions*. International Journal of Social Psychiatry. s. 195–202. doi:10.1177/0020764017691551

WHO (2022). *Schizophrenia or other primary psychotic disorders*. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Version 2202. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f405565289> [2022-06-08].

## **Bilaga 1**

**Intervjuguide** Fredrik Holma & Magda Jadeszko

**Teman:** Stöd, hinder, behov

**Inledning** – Presentation av oss, studien, samtycken med mera.

*Hur ser situationen ut idag i relation till arbete/studier?*

*Vilka möjligheter till stöd finns/får x i relation till arbete/studier/praktik vardag?*

Stöd kan delas upp i tidsaspekter som tidigare, nutida och framtida. Stöd kan även knytas samman med individuellt anpassat stöd, relationellt och samhälleligt. Kontexter, aktörer och insatser (informella och formella) från KAIMEr ska beaktas här.

**1. Vilket stöd har tidigare varit viktigt i relation arbete/studier/vardag, vad, hur och varför**

- Kontexter – privat, relationella, myndigheter, arbetsplats (fråga fritt först, komplettera med frågan om det de inte nämner)
- Aktörer - Formella (myndigheter, skola, arbetsplats) och informella (granne, familj osv.)
- Insatser – Formella (organisationer, myndigheter osv.) och Informella (vardagliga och känslomässiga) och X egna insatser (ansträngningar, förhållning, attityder)

**2. Hur ser ditt aktuella stöd ut idag i relation till arbete/studier/vardag, vad, hur och varför**

**3. Hur ser du på framtiden kring stöd i relation till arbete/studier/vardag, vad, hur och varför**

- Finns det något som kan förbättras, mikro, meso och makro

*Vilka hinder har x upplevt i relation till arbete/studier/praktik/vardag?*

Hinder kan delas upp i tidsaspekter som tidigare, nutida och framtida. Hinder kan även knytas samman med individuella, relationella och samhälleliga, dvs oberoende av individen. Här kan nästan alla komponenter av KAIMEr beaktas (1) kontextuella t.ex. på arbetsplatsen, (2) i form av aktörer t.ex. myndigheter, (3) i form av eventuellt bristande eller rent av felaktiga insatser.

(Om x inte kommer in på det själv, tänker vi även fråga om kunskapsläge, om det anses vara ett hinder, hur har det förändrats, mm.)

**1. Har du tidigare upplevt några hinder i relation till arbete/studier vardag, vad, hur och varför** (tidigare arbetsplatser? för att få arbete och upprätthålla arbete)

- Kontexter – privata, relationella, organisatoriska och samhälleliga (system och kunskapsläge)
- Aktörer - Formella (myndigheter, skola, arbetsplats) och informella (granne, familj osv.)
- Insatser – Formella och informella (organisationer, myndigheter osv. - lämpliga/adekvata? Bristande/felaktiga?) X egna insatser?

**2. Upplever du några hinder idag i relation till arbete/studier vardag, vad hur och varför**

- Kontexter (samhälleliga: kunskapsläge nu? Förut? Hur önskar du att det såg ut?)

**3. Framtiden ev med att upprätthålla arb.**

*Vilka behov har x i relation till arbete/studier/praktik vardag?*

Behov kan delas upp i tidsaspekter som tidigare, nutida och framtida. Behov kan även knytas samman med individuella, relationella och samhälleliga. Här tänker vi lägga mer fokus på kontexter, aktörer och insatser (informella och formella) utifrån KAIMEr.

**1. Vilka behov har funnits tidigare i relation till arbete/studier vardag, vad hur varför**

- Hur har behov av stöd sett ut tidigare - Kontexter/aktörer/insatser

**2. Vilka behov finns idag i relation till arbete/studier vardag, vad, hur och varför**

**3. Hur önska du att villkoren för målgruppen såg ut om fem år i relation till arbete?**

*Övrigt*

Sammanfatta och fråga om x vill lägga till eller förtydliga något.



## *Bilaga 2*

**Informanter till studie sökes! Lever ni med egen psykosproblematik och arbetar/studerar eller utför någon form av arbetsrelaterad praktik? Kontakta oss på mail som finns längst ner av informationsbladet.**

Hej!

Vi heter Magda och Fredrik och är socionomstudenter vid Södertörns Högskola. Just nu håller vi på att skriva vår C-uppsats, i den vill vi undersöka hur relationen till arbete, studier eller praktik ser ut för personer som lever med en egen psykosproblematik.

Nedan följer de frågeställningar vi i vårt arbete kommer utgå ifrån, samt de områden vi önskar få intervjua er kring:

- *Vilka möjligheter till **stöd** finns/får X i relation till arbete/studier/praktik vardag?*
- *Vilka **hinder** har X upplevt i relation till arbete/studier/praktik vardag?*
- *Vilka **behov** har X i relation till arbete/studier/praktik vardag?*

Syftet med studien är att rikta fokus mot individens egna erfarenheter och subjektiva upplevelser kring frågeställningarna. Det finns därför inga rätt eller fel svar och allt material är meningsfullt.

För att säkerställa att all information återges korrekt skulle vi helst vilja spela in intervjuerna, men det är inget krav. Dock behöver vi veta i förhand hur ni ställer er till det så att vi kan förbereda oss. Intervjuerna anonymiseras och ingen personlig information som skulle kunna avslöja informantens identitet tas med. Vidare följer vi strikt de etiska riktlinjer som vi studenter, samt Södertörns Högskola skall beakta.

Innan intervjutillfällena behöver vi få in ett skriftligt samtycke. Samtycket kan alltid återkallas, dvs. är inte bindande. Informanten kan välja att avsluta sitt deltagande, under varje steg av processen, utan några konsekvenser, samt i efterhand välja att återkalla den information vi tagit del av. Färdig samtyckesblankett mailas vid intresse, samt medtags från oss till intervjutillfället.

Vi anpassar oss i hög grad efter era behov när det gäller plats och tid, eventuell stödperson med mera. Vi hoppas på att få genomföra en längre intervju, ca 1–1,5 timme, men upplägget kan justeras efter behov (kan exempelvis delas upp i två kortare intervjuer om så önskas).

Om ni känner någon som tillhör målgruppen får ni mycket gärna rekommendera dem oss och vår lilla, men viktiga studie. Vi hoppas höra från er snart.

Vänligen, Fredrik och Magda