

Att arbeta som eftervårdssamordnare i projekt Utvägen

En studie om psykosocial arbetsmiljö

Författare: Liv Holmström Handledare: Owe Grape

Rapport: nr 2007:06

ISSN 1653-2414 ISBN 978-91-85613-12-0



|

Innehåll

Sammanfattning	4
1. Inledning	5
1.1 Problemformulering och förförståelse	5
1.2 Syfte och frågeställningar	6
1.3 Precisering av begrepp	7
2. Bakgrund	9
2.1 Case Management	9
2.2 Verksamhetsbeskrivning	9
2.3 Projekt Utvägen	10
2.4 Liknade projekt i Sverige med en case management funktion	13
3. Kunskapsöversikt	16
4. Teoretisk referensram	20
4.1 Val av teori	20
4.2 Krav	20
4.3 Egenkontroll i arbetet	21
4.4 Socialt stöd	22
4.5 Modell	23
4.6 Teorikritik	25
5. Metod	26
5.1 Val av datainsamlingsmetod	26
5.2 Urval	26
5.3 Tillvägagångssätt	27
5.4 Sammanställning och bearbetning av datamaterialet	28
5.5 Etiska reflektioner	28
5.6 Studiens tillförlitlighet	29
6. Analys och empiri	31
6.1 Arbetsinnehåll	31
6.2 Arbetstillfredsställelse	33
6.3 Stress i arbetet	34
6.4 Socialt stöd	36
6.5 Kontroll över arbetet	38
Slutdiskussion	41
Referenslista	44
Bilagor	46
Intervjuguide	46

Sammanfattning

Syftet med uppsatsen var att belysa och skapa en större förståelse för hur de som arbetar som eftervårdssamordnare i Härnösands kommun upplevde sina arbetsvillkor. Uppsatsen bygger på fyra enskilda intervjuer med personer som arbetar som eftervårdssamordnare. Eftervårdssamordnaren arbetar i det nystartade projektet Utvägen. Projektet är en strukturerad manualbaserad eftervårdsinsats som ges till dem som varit på behandling för sitt missbruk av droger. Eftervården innebär att den enskilde tilldelas en särskild eftervårdssamordnare som har som ansvar att bistå den enskilde med att samordna behandling och de insatser som ska ske i eftervården. Frågeställningarna i uppsatsen var: Vad finns det för tidigare erfarenheter av att arbeta efter case management modell? Vad finns det för framgångsfaktorer i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor? Och vad finns det för upplevda hinder i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor? Metoden som använts i uppsatsen är kvalitativ metod. Genom halvstrukturerade intervjuer har författaren försökt få fram en så täckande bild som möjligt av eftervårdssamordnarnas upplevelse av sin arbetssituation. För att analysera det empiriska materialet har Karasek och Theorells krav och kontrollmodell använts. I tolkningarna av empirin framkom det att eftervårdssamordnaren stundvis kan ha en hög arbetsbelastning. Det kompenseras dock av den höga egna kontrollen över arbetet, det sociala stödet i enheten och den starka upplevda arbetstillfredsställelsen. Utifrån krav och kontrollmodellen drogs slutsatsen att eftervårdssamordnarens arbetssituation kan beskrivas som ett aktivt arbete.

Nyckelord: Eftervårdssamordnare, arbetssituation, krav och kontroll.

1. Inledning

1.1 Problemformulering och förförståelse

Missbruk av olika droger är idag vanligt i vårt samhälle och problematiskt ur många synvinklar, sociala, ekonomiska, hälsa mfl. En del av dem som missbrukar droger kan sluta utan hjälp men andra kan behöva flerårigt stöd. Socialtjänsten har en skyldighet att aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp han eller hon behöver för att kunna ta sig ur sitt missbruk. Vidare säger lagen att vården skall planeras och genomföras i samförstånd med den enskilde och att det är socialnämndens uppgift att se till att planeringen genomförs.¹

På behandlingshemmen ges den enskilde verktyg för att kunna klara av ett liv utan droger. Tiden på behandlingshem och hur vården efter behandlingen bedrivs varierar från kommun till kommun. Vägen ut ur missbruket kan vara lång och den är ofta inte helt spikrak. Det innebär ofta stora förändringar i den enskildes livssituation att försöka sluta använda sig av droger. Det räcker ofta inte med en kort tid på behandlingshem för att befästa drogfriheten, utan det kanske behövs mer stöd i hemmiljön för att den enskilde lära sig hantera sin nya livssituation. Därför är det viktigt att stödet till personer med missbruk kännetecknas av långsiktighet, kontinuitet och uthållighet. Goda behandlingsresultat måste oftast följas upp med stödåtgärder för en fortsatt drogfrihet.²

Riksdagen bestämde sig 2005 att göra en satsning på vården av missbrukare, syftet var att stärka vården och skapa kvalificerade och långsiktiga insatser. Ett kontrakt för livet är en treårig satsning mellan 2005-2007 på missbrukarvården med statliga medel. Satsningen ska stimulera till en genomtänkt och långsiktig missbrukarvård och utformas så att den förstärker vårdkedjans alla delar, från uppsökande verksamhet, avgiftning och institutionsvård till eftervård så som boende och en meningsfull sysselsättning.

Min förförståelse om hur eftervården i kommuner bedrivs har jag fått genom litteraturstudier och genom den verksamhetsförlagda praktiken i termin sex på socionomutbildningen vid Umeå universitet. De slutsatserna som jag dragit efter litteraturstudier är att den sista delen i vårdkedjan, vården efter behandlingshemmet, ofta är starkt eftersatt och dåligt prioriterad.

Inom Härnösands kommuns öppenvårdsverksamhet strävar man efter att arbeta efter evidensbaserade metoder och utveckla metoder för att

¹ 5 kap 9 § socialtjänstlagen (2001:453.)

² SOU 2005:82.

kunna mäta resultat i sina insatser. I ett led i den riktningen har verksamheten under våren 2006 startat ett eftervårdsprojekt som har sin grund i den amerikanska evidensbaserade modellen Case Management. Projektet är en strukturerad manualbaserad eftervårdsinsats som ges till dem som varit på behandling för sitt missbruk av droger. Denna arbetsmodell kännetecknas av en stor arbetsintensitet och en större tillgänglighet gentemot klienten

Eftervården innebär att den enskilde får en särskild eftervårdssamordnare som har som ansvar att bistå den enskilde med att samordna behandling och de insatser som ska ske i eftervården. Som eftervårdssamordnare fungerar man som en stödjande insats som skall planera och följa den enskildes väg mot en stabilare drogfrihet.

Jag gjorde min praktik samtidigt som detta projekt utarbetades och implementerades i verksamheten och blev därmed intresserad av hur det skulle fungera i praktiken.

Hur kommer det att vara att arbeta efter en strukturerad eftervårdsplanering? Det blir ett nytt arbetssätt för personalen och jag ställer mig frågan hur de kommer att påverkas av det nya strukturerade arbetet med klienterna.

Vi spenderar en stor del av vår tid på arbetsplatsen och det är viktigt att vi trivs med våra arbetsuppgifter och arbete för att känna oss nöjda. Arbetsförhållanden inom socialtjänsten ändras ständigt, de ekonomiska förutsättningarna förändras och omorganisationer sker. Det är viktigt att hela tiden hålla arbetsmiljöfrågorna aktuella då förändringar kan påverka arbetsmiljön. En aspekt av arbetsmiljön som på senare år har börjats lyfta fram är den psykosociala arbetsmiljön. Tidigare forskning visar på hur grundläggande det är med en bra arbetsmiljö för personalens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Jag är i denna uppsats intresserad av hur eftervårdssamordnaren själva uppfattar sin arbetssituation.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att belysa och skapa en större förståelse för hur de som arbetar som eftervårdssamordnare i Härnösands kommun upplever sin arbetssituation.

Ur detta syfte har följande frågeställningar formulerats och skall även besvaras i uppsatsen.

- Vad finns det för tidigare erfarenheter av att arbeta efter case management modell i Sverige?

- Vad finns det för framgångsfaktorer i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor?
- Vad finns det för upplevda hinder i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor?

Avgränsningar

Utgångspunkten i denna c-uppsats är att närmare undersöka hur eftervårdssamordnarna upplever sina arbetsvillkor. En intressant fråga som inte kommer att behandlas i uppsatsen är enhetschefens syn på eftervårdssamordnarens arbetsvillkor, detta på grund av uppsatsens omfattning och den tid som är avsatt för arbetet.

Det viktigt att påpeka att denna uppsats inte har som syfte att göra en utvärdering av projekt Utvägen och dess arbetsvillkor. Projektet har inte pågått under den tid som krävs för att en utvärdering kan göras. Uppsatsen kommer inte att behandla arbetsrättsliga lagar, då detta inte ingår i syftet för studien.

1.3 Precisering av begrepp

Med *arbetsvillkor* i denna uppsats åsyftar författaren de förutsättningarna som finns för arbetet som eftervårdssamordnare.

Med begreppet *psykosocial arbetsmiljö* menas i denna rapport den del av arbetsmiljön som personalen reagerar psykiskt på.

Addiction Severity Index (ASI) är en strukturerad intervjumanual som används inför behandlingsplanering. ASI behandlar ämnena fysisk hälsa, psykisk hälsa, familj/umgänge, arbete/försörjning, alkohol, narkotika och kriminalitet.³

Motiverande intervju (MI) är en klientcentrerad samtalsmetod. Den används för att höja klientens inre motivation för förändring, genom att utforska och lösa ambivalens. Fokus i samtalsmetoden ligger på personens intressen och bekymmer i nuet och inriktar sig på att lösa ambivalensen inför en förändring.⁴

Väckarklockan är en manualbaserad arbetsmetod som används för återfallsprevention. Metoden bygger på gruppträffar med klienten som leds av en kognitivt utbildad behandlare.

Stages of changes bygger på *Prochaskas* och *DiClements förändringsmodell*. Modellen beskriver fem olika stadier, före

³ Johansson Katarina & Wirbing Peter (2005).

⁴ Ibid.

begrundan, begrundan, förberedelse, handling, bibehållande och återfall. Klientens motivation beskrivs som en rörelse mellan dessa olika förändringsstadier.⁵

⁵ Ibid.

2. Bakgrund

Under bakgrunden beskrivs resursenhetens verksamhet, kortfattat vad case management innebär. Det görs en redogörelse av projekt Utvägen och dess arbetsmodell samt visar andra pågående case management projekt inom beroendevård.

2.1 Case Management

Case Management kommer ursprungligen från USA och har sina rötter i socialt casework. Redan 1963 började man i USA att utforma denna arbetsmodell inom psykiatri. Grunden i case management är en samordning och problemlösande funktion för människor med psykisk problematik. En person som arbetar som case manager ska uppmärksamma sin klients behov av stöd och samordna samhällets insatser kring denne. Idag finns det ingen standard definition på vad konceptet case management innebär eller någon enhetlig arbetsmodell. Det finns en rad olika case management modeller och arbetet som case manager kan tolkas olika beroende på arbetsmodell och vem som använder funktionen.⁶

Case management infördes i Sverige efter psykiatrireformen 1995 och är en av hörnstenarna i samhällsbaserad psykiatri. Efter psykiatrireformen uppstod ett behov av bättre stöd och samordning runt människor med psykisk problematik och projekt med en case management funktion inleddes i Sverige. Utvärderingen av dessa projekt var positiv och visade på att klienternas livssituation förbättrades inom flera områden. Att arbeta som case manager i Sverige kallas personligt ombud. Modellen som används i Sverige är en case management resursmodell. Det innebär att man ser mycket till klientens självbestämmande och att relationen mellan klient och ombud är viktig för att arbetet ska fungera på bästa sätt. Det personliga ombudet identifierar och formulerar klientens behov av stöd och ser till att olika myndigheters insatser genomförs och bistår/företräder den enskilde i kontakt med myndigheter och organisationer.⁷

2.2 Verksamhetsbeskrivning

Resursenheten är en nystartad enhet ligger som under Individ och familjeomsorgsnämnden i Härnösands kommun. Resursenheten bedriver öppenvård och arbetar på uppdrag av övriga enheter inom

⁶ Björkman Tommy (2003).

⁷ Björkman Tommy (2003).

individ och familjeomsorgen. I Resursenheten ingår även Bogården⁸ och Semret.⁹ Verksamhetens öppenvård är organiserad i tre team, vuxna, ungdomar och familj/barn. Insatserna är riktade till ungdomar, familjer och vuxna med missbruksproblematik och sker genom en särskild genomförandeplan som tas fram i samråd med klienten och dennes familj. För att en person ska bli aktuell för insatser inom resursenheten måste ansökan göras genom en socialsekreterare i individ och familjeomsorgen.

Ungdomsteamet arbetar med utveckling av insatser till ungdomar och arbetar förebyggande och har uppsökande fältverksamhet på kvällar och helger. Ungdomsteamet har nära samverkan med polisen och arbetar även med medling mellan brottsoffer och förövare.

Familjeteamet arbetar med psykosociala insatser för barn och familj. Insatserna sker genom enskilda samtal, föräldrautbildning, trappan som är inriktat mot barn i våldsmiljöer, barngruppsverksamhet och pedagogiska insatser som sker hemma hos familjen.

Vuxenteamet arbetar med vuxna med missbruksproblematik. Insatserna sker genom enskilda och motiverande samtal, gruppverksamhet för män och kvinnor, öronakupunktur och manualbaserade utredningar. Man arbetar även med att utveckla en strukturerad vårdkedja för vuxna med alkohol eller narkotikaberoende, projektet Utvägen. Under hösten 2005 och våren 2006 har en modell utvecklats mellan ansvariga handläggare inom socialtjänstens vuxenenhet och resursenheten. ESS projektet i Skåne har varit en förebild för resursenhetens utvecklande av projektet Utvägen. Projekt Utvägen bygger såsom Ess projektet på en Case Management modell, som forskare i USA arbetat fram. I Härnösand använder man sig av samma grundläggande manualer som i Ess projektet men med en viss förändring i intensiteten i eftervården. Jag kommer i denna uppsats att fokusera på den del av verksamheten som arbetar med att utveckla en vårdkedja som inriktat sig mot vuxna med missbruksproblematik.

Målsättningen med resursenhetens arbete är att insatserna ska ske tidigt och i förebyggande syfte. Detta för att minska institutionsplaceringar och att placeringar på sikt skall kunna ersättas med evidensbaserad och strukturerad öppenvård.

2.3 Projekt Utvägen

All fakta under denna del om projekt Utvägen är hämtad från en intervju daterad 06-11-10 med projektledaren Lars-Gunnar Florin.

⁸ Utredningshem för barn.

⁹ Hem för ensamkommande flyktingbarn under 18 år.

Projekt Utvägens arbetssätt bygger på en Strengths Case Management modell¹⁰ och skiljer sig lite från vad som är typiskt i andra case management modeller. Utmärkandet för arbetet är fokuseringen på klientens tillgångar och förmågor, man assisterar klienten att uppnå mål som hon/han upplever som viktigt.

Det är fem personer som arbetar som eftervårdssamordnare i projekt Utvägen, varav en person är anställd på heltid som eftervårdssamordnare. De andra fyra personer arbetar som eftervårdssamordnare 0.25% av sin beräknade arbetstid och har andra arbetsuppgifter inom verksamheten. Två av eftervårdssamordnarna utgör ungdomsteamet och två personer arbetar med andra arbetsuppgifter inom vuxenteamet. De fem personer som arbetar som eftervårdssamordnare har olika bakgrunder och utbildning. Gemensamt för alla fem personer är att de har en lång arbetserfarenhet inom socialt arbete.

Arbetsättet som används i projekt Utvägen avskiljer sig i vissa avseenden från det traditionella sociala arbetet med personer med missbruksproblematik. Klienten får en eftervårdssamordnare som ska arbeta gränsöverskridande mellan vården och socialtjänsten. Eftervårdssamordnaren arbetar lösningsfokuserat med klienten för att lyfta upp dennes styrkor och deltar aktivt i alla delar av klientens vård samt har en stödjande funktion i klientens förändringsprocess mot en drogfri livsstil. Det ingår även i eftervårdssamordnarens roll att vara en del i utvecklingen av projekt Utvägen. Metoder som används i arbetet med klienterna är MI, Stadies of Changes och väckarklockan. Arbetsmodellen kännetecknas en hög arbetsintensitet i arbetet med klienten, efter ca tre månader tunnast kontakten med klienten ut. Klienten beräknas då vara mer självgående i sitt arbete med sin drogfrihet.

Eftervårdssamordnarna bildar tillsammans ett team som träffas en gång i veckan för att besluta om inskrivning av klienter och utse ansvarig samordnare. Denna tid används även till genomgång av manualer och handledning. En gång i veckan träffas teamet och tre socialsekreterare från socialtjänstens vuxenenhet för gemensamma genomgångar av aktuella ärenden.

När en person ansöker om behandling på socialtjänstens vuxenenhet och därmed kan komma att bli aktuell för eftervård, informeras personen om hur eftervården i kommunen fungerar. Eftervårdssamordnaren ska så tidigt som möjligt ingå i samarbetet med klienten. Detta leder till att eftervårdssamordnaren följer med

¹⁰ Björkman Tommy (2003).

klienten under en längre period, från aktualisering hos socialtjänst till sex månader efter avslutad behandling.

Eftervårdssamordnaren följer med på studiebesök med klienten och socialsekreteraren till det tilltänkta behandlingshemmet. Eftervårdssamordnaren gör även en ASI utredning som komplement till socialtjänstens underlag och har motiverande samtal med klienten innan denne åker till behandlingshemmet.

När klienten vistas på behandlingshemmet börjar planeringen av eftervården. Under ca två besök på behandlingshemmet informeras klienten om de olika manualerna och frågeinstrument som kommer att användas i det gemensamma eftervårdsarbetet. När utskrivning sker från behandlingshemmet träffas eftervårdssamordnaren, klienten och dennes socialsekreterare för att gemensamt göra en sex månaders eftervårdsplanering. Planeringen innefattar tio livsområden, fysisk hälsa, missbruk, kriminalitet, boende, ekonomi, sysselsättning, färdigheter, vänner, familj och psykisk hälsa. Det är eftervårdssamordnaren som har ansvaret för utformningen av klientens eftervård och meddelar socialsekreteraren om en förändring sker i eftervårdsplaneringen. Träffarna med klienten sker på eftervårdssamordnarens kontor men detta beror mycket på hur klientens situation ser ut. Eftervårdssamordnaren och klienten diskuterar tillsammans hur deras träffar ska se ut.

Klienten och eftervårdssamordnaren träffas sedan veckovis beroende på hur situationen ser ut för klienten. En del av klienterna har fast bostad och ett arbete att återgå till efter genomförd behandling, medan andra klienter inte har någon av dessa viktiga faktorer att komma tillbaka till. De första trettio dagarna när klienten kommit hem, är eftervårdssamordnaren tillgänglig minst en timme varje dag i veckan. Tidigare forskning och enhetens erfarenhet har visat att den första tiden efter att klienten kommit hem från behandling, är den period som är mest kritisk för personen att återfalla i missbruk.

Varje vecka gör eftervårdssamordnaren och klienten tillsammans en veckoplanering¹¹ i de tio livsområdena. Klienten får själv planera vad som skall göras under veckan som kommer och vems ansvar detta är. En gång i månaden görs en månadsplanering vad klientens mål är för nästkommande månad. Veckoplaneringen kan även användas som en uppföljning av månadsplaneringen och klienten själv får skatta sina framsteg på en skala från 1-10.

Eftervårdssamordnaren har sex primära funktioner i arbetet med klienten.

¹¹ Se bilaga 2.

- Att tillsammans med klienten identifiera dennes starka sidor och förmågor inom tio livsområden.
- Att tillsammans med klienten följa upp innehållet i eftervårdsplaneringen.
- Att underlätta för klienten att få tillgång till samhällets service och om det behövs aktualisera klienten för åtgärder hos andra myndigheter till exempel praktikplats genom arbetsförmedlingen.
- Att etablera och upprätthålla kontakt med klienten före och efter tiden på behandlingshemmet.
- Att fungera som ombud för klienten i dennes kontakt med andra myndigheter.
- Att ha kontinuerlig kontakt med samhällets service organ och kontinuerligt utvärdera och följa upp klientens framsteg.

Eftervårdsamordnaren uppmuntrar klienten att delta i återfallspreventionskurs som hålls inom resursenhetens verksamhet och att delta i lokala NA, AA möten och skaffa sig en sponsor från deras verksamheter. Klienten erbjuds även att delta i andra insatser från resursenheten till exempel deltagande i kvinno- eller mansgrupp för kemiskt beroende samt enskilda samtal med en alkohol och drogterapeut.

Sex månader efter fullbordad behandling avslutas ärendet och målsättningen är att klienten skall skrivas ut från enheten. Vill klienten ha fortsatt kontakt sker ett nytt beslut från socialsekreteraren på Individ och familjeomsorgen. Uppföljning av klienten sker tre, sex och tolv månader efter utskrivningen från projektet Utvägen.¹²

2.4 Liknade projekt i Sverige med en case management funktion

Eftervårdsprojekt Utvägen har sina rötter i Ess projektet som bedrivs i södra Sverige i anslutning till LVM institutioner. Ess är ett vetenskapligt projekt där elva Skånekommuner och stadsdelsförvaltningar samt tre LVM-hem under 2003–2005 testat en modell för eftervård med stöd i forskning. Det är en särskild forskargrupp vid Centre for Alcohol and Drug Studies, Deware University och praktiker vid Substance Abuse Treatment, Correctional Medical system samt Spectrum behavioral system som har tagit fram denna eftervårdsmodell. Modellen används, med goda resultat, i

¹² Intervju med projektledaren 06-11-10.

studier med kriminella missbrukare och människor med psykisk sjukdom.¹³

Ess har genomförts som en randomiserad kontrollerad studie där en grupp missbrukare fått intensiv eftervård med stöd av en eftervårdssamordnare, medan en kontrollgrupp fått behandling och eftervård som vanligt. En uppföljning visade att klienter samt personal i socialtjänst och på LVM-hem var nöjda. Ingen som fick den beviljade eftervårds insatsen hade tagits in på ett nytt LVM och alla fanns kvar i studien. Klienterna uppgav att de hade fått en bättre kontakt med anhöriga och vänner och längre drogfria perioder. En utvärdering av projektet kommer att göras mellan 2006-2007.¹⁴

Regeringen gav Statens institutions styrelse i uppdrag att utarbeta och prova en modell för en förstärkt vårdkedja, från utredning till eftervård. Mellan 2004-2006 provas en vårdkedjemodell i några utvalda kommuner i Sverige. Syftet är att förstärka vårdkedjans alla delar och att utveckla samarbetet mellan socialtjänst och LVM institutioner. Modellen bygger på att socialtjänsten och institutionerna tillsammans med den enskilde samarbetar och utformar en behandlingsplan för ett år framåt. Det är fem eftervårdssamordnare som arbetar i varsin kommun eller stadsförvaltning. De har som uppgift att se till att den enskildes motivationsarbete fungerar och en stödjande funktion för klienten.¹⁵ 2005 gjordes en delrapport om hur modellen fungerar, vid tiden för denna rapport var det inte många som hade avslutat sin eftervård och någon utvärdering var därför inte möjlig att göra. Först i mars 2007 kommer det att göras en utvärdering om vårdkedjemodellen.

Delrapporten framför att de klienter som blivit tillfrågade om sitt deltagande i projektet är positivt inställda. De upplever att de har fått mer uppmärksamhet av behandlingspersonal och socialsekreterare än tidigare och att det bidrar till att de känner sig mer involverad i behandlingsplaneringen. Upplevelsen av kontakten med samordnaren är positiv, då samordnaren är oberoende och varken tillhör socialtjänsten eller institutionen uppfattas denne som neutral av klienten. Samordnarens uppfattning av sitt arbete är att motivationsarbetet tillsammans med klienten fungerar bra och även de som har haft flertal klienter anser att arbete fungerat bra. Dock har samverkan med myndigheter upplevs varit varierande, beroende på hur väl förankrat projektet var på socialtjänsten. Samordnaren uppger även att de avlastar socialsekreterarna men att det är en svår

¹³ Larsson-Kronberg & Berglund - Projektbeskrivning av ESS- Eftervård i SIS södra regioner.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Statens institutions styrelse SIS- (2005) Delrapport avseende uppdraget att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell.

balansgång i arbete som samordnare att inte framstå som en ersättare för klientens socialsekreterare. De påpekar även att det är viktigt för arbetet att ha en dialog om arbetsformerna och samarbetet med myndigheterna¹⁶

¹⁶ Statens institutions styrelse SIS- (2005) Delrapport avseende uppdraget att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell.

3. Kunskapsöversikt

Under denna del av uppsatsen presenteras tidigare forskning. Den redovisade tidigare forskningen är begränsad till två böcker, en kunskapsöversikt och en enkätstudie. Denna forskning tar upp hur personer upplever att det är att arbeta efter case management modell, klientarbetets påverkan på upplevelsen av arbetsmiljön. Forskningen behandlar även sambandet mellan organisationsstrukturer och arbetsmiljön samt vikten av delaktighet i organisationsförändringar.

Socialstyrelsen har gjort en kunskapsöversikt över hur det är att arbeta som personligt ombud (case manager). Kunskapsöversikten bygger på intervjuer med personer som har arbetat som personligt ombud under flera år. Rapporten visar på vilka olika hinder, svårigheter som finns och vilka faktorer som påverkar ett framgångsrikt arbete som case manager. De framgångs faktorer som påverkar case managers arbete är, att det finns en ledning som ger tydliga direktiv i form av mål, uppdrag och prioriteringar. Andra grundläggande faktorer är betydelsen att skapa relationer med andra myndigheter och intresseorganisationer och att man kan tydliggöra sitt uppdrag som case manager. Det är även viktigt att vara en god förhandlare som kan driva frågor i klientens intresse, vara uthållig, ha tålamod och inte ha för bråttom i sitt arbete med klienten eller med andra myndigheter. Tillgång till socialt stöd i arbetet som case manager är mycket viktigt, handledning som stödjer klientarbetet och som kan hantera de olika processer som man hamnar i med klienten. Det är även centralt att utveckla en arbetsmetod som fungerar och att det finns en ständig dialog med kollegor/handledare. I arbete med klienten är viktiga framgångsfaktorer att skapa en förtroendefull relation och att vara i samma fas som klienten själv är i.¹⁷

Faktorer som är hinder och svårigheter i arbete som case manager är om det inte finns en fungerande relation med andra myndigheter och även om myndigheterna inte ser case managers roll som viktig. Andra organisationer och myndigheter bör ha kunskap om vad det innebär att arbeta som case manager åt en klient, finns inte den kunskapen kan det lätt hända att case managern får för höga förväntningar på sig från omgivningen. Som case manager är det också viktigt att veta vart gränserna går, att man arbetar på uppdrag av klienten och inte andra myndigheter. Det kan vara så att myndigheterna har andra intressen och åsikter om vad som är bäst för klienten och därmed försöker få case managern att ställa sig bakom deras förväntningar och beslut.

¹⁷ Socialstyrelsen rapport (2003) Mål och Metoder - Att arbeta som personligt ombud

I kunskapsöversikten beskrivs även misstag som kan göras i arbetet som case manager. Det är inte lämpligt att vara för hjälpsam, det ökar risken att man tar över och gör det arbete som klienten själv kan klara av. Det är även grundläggande att inte slarva med den relationsskapande fasen med klienten. Det är viktigt att klienten har förtroende för personen som arbetar som personligt ombud för att arbetet ska fungera på ett bra sätt.¹⁸

Mats Fridell har skrivit Institutionella behandlingsformer vid missbruk – organisation, ideologi och resultat, där han tar upp vilken påverkan organisationsstrukturer har på behandlingspersonalens psykosociala arbetsmiljö. Han har gjort en sammanställning av flera undersökningar som har visat starka samband mellan behandlingspersonals arbete och faktorn organisationsklimat. Slutsatserna i undersökningarna visar att ett öppet organisationsklimat leder till en öppen kommunikation bland de anställda. Indikationer på ett dåligt klimat inom en verksamhet är att personalomsättningen är hög, sena ankomster till arbetet och att korttidsfrånvaron är hög. Fridell anser att arbetstillfredsställelse och trivsel i organisationen är viktiga för både verksamhetens målsättning och för hur personalen trivs på sin arbetsplats. Fridell hänvisar i sin bok till Einar Thorsruds teori kring arbetstillfredsställelse. Den teorin visar att människan i en organisation har sex grundläggande behov och att dessa faktorer bidrar till en buffert för att minska risken för stress i arbetsmiljön.

- Inflytande och kontroll över sin egen arbetssituation, självständighet med eget ansvar.
- kontakt och gemenskap med andra människor
- Ett innehåll i arbetet som tillvaratar var och ens resurser
- Meningsfulla och hela arbetsuppgifter och möjlighet att se deras betydelse för andra människor
- Reaktion på hur arbetet utfallit samt erkännande
- Kunna lära i arbetet och se personliga utvecklingsmöjligheter¹⁹

Mats Fridell skriver vidare att individen kan ha en påfrestande arbetssituation och ändå trivas med sitt arbete. Att arbeta inom beroendevården behöver inte alltid innebära att arbetsinnehållet är belönande och positivt. Det kan vara så att en av klienterna återfaller i sitt missbruk trots arbetsinsatserna kring denne. Fridell betonar att

¹⁸ Socialstyrelsen rapport (2003) Mål och Metoder- Att arbeta som personligt ombud

¹⁹ Fridell (1996) citat s 98

inom beroendevård är det därför viktigt att personalen trivs i verksamheten.²⁰

Sandra Jönsson har gjort en enkätstudie om klientarbetets betydelse för upplevelsen av arbetsmiljön. Jönsson forskat om arbetsmiljö och är filosofi doktor i psykologi med inriktning mot organisationspsykologi. Studien presenteras i ett kapitel av I Villkor i arbetet med människor som är utgiven av Arbetslivsinstitutet. Jönsson skriver i sitt kapitel att relationen mellan klient och den anställde är en viktig aspekt när man studerar upplevelsen av arbetssituationen. När en individ spenderar stora delar av sin arbetstid med klienter är det särskilt viktigt att känna motivation och tillfredsställelse i arbetet. Det finns tidigare studier som visar på samband mellan ärendemäng/klientbelastning och en negativ upplevelse av arbetsmiljön. Arbetstillfredsställelsen nämner Jönsson som en viktig del att beakta. Studier gjorda av Acker Gm och Oberlander visar att anställda som känner hög arbetstillfredsställelse har ett högre engagemang i sitt arbete och i arbetet med klienterna. Jönssons slutsatser i studien är att socialsekreterare som har hög direkt kontakt med klienter upplevde sig ha hög arbetsbelastning och en lägre arbetstillfredsställelse. De som hade en lägre grad av klientkontakt i sitt arbete upplevde sig ha en låg arbetsbelastning och en hög arbetstillfredsställelse.²¹

Lee G Bolman och Terrence E Deal är forskare som studerar organisationer. Bolman är verksam vid University of Missouri i Kansas city och arbetar som lärare på Harvard Graduate School of Education. Deal är professor i pedagogik vid Vanderbilt University.

De har tillsammans i sin forskning om organisationsförändring dragit slutsatser om vikten av att personalen är delaktig i förändringen i verksamheten. För att personalen ska kunna tillämpa sig de nya metoderna och sättet att arbeta på är delaktigheten i utvecklandet av den nya verksamheten viktig. Personalen behöver socialt stöd och utbildning för att de ska förstå de nya arbetsformerna. De projekt eller organisationsförändringarna som inte har personalen med sig i arbetet kan lätt misslyckas. Bolman och Deal tar upp några hinder och strategier som man bör tänka på vid en organisationsförändring. Ängslan, osäkerhet och känslan av inkompetens hos personalen är faktorer som påverkar hur en organisationsförändring upplevs. För att personalen ska känna sig trygga i sitt arbete så kan det behövas utbildning för att skapa nya färdigheter. Det krävs att personalen känner att de är delaktiga i förändringen och har medinflytande. Bolman och Deal uppger att det kan vara så att personalen känner ett hinder i arbetet med de nya metoderna för att det är ostabilt i

²⁰ Fridell (1996)

²¹ Jönsson (2006)

verksamheten. Då är det viktigt med kommunikation, anpassning och utformning av de nya metoderna och arbetssättet. Enligt Bolman och Deal är det bra att skapa ett forum där man kan ta upp olika frågor och bilda koalitioner.²²

²² Bolman & Deal (1995)

4. Teoretisk referensram

4.1 Val av teori

I det här kapitlet kommer den teoretiska referensramen att presenteras som ligger till grund för analysen av det empiriska materialet. Det finns mycket forskning om hur de anställdas hälsa påverkas av arbetsmiljön. Fokus ligger på forskning om den psykosociala arbetsmiljön.

Karasek och Theorell har tillsammans utarbetat en arbetsmiljö modell som kallas Krav och kontrollmodellen. Den är baserad på en omfattande genomgång av arbetsmiljöforskning och modellen är väl använd i svensk arbetsmiljödebatt.²³ Jag har valt att komplettera Karasek och Theorells forskning med Nils Erikssons avhandling *The psychosocial Work environment and Illness among office workers*. Eriksson har en detaljerad och bra ingående beskrivning om de faktorer som påverkar personalens upplevelse av sin arbetsmiljö.

Krav och kontrollmodellen är en lätt överskådlig modell och enkel att förstå. Enligt krav och kontrollmodellen kan de faktorerna som påverkar den psykosociala arbetsmiljön delas in i tre olika huvuddelar, arbetskravens betydelse, egenkontroll och socialt stöd. Först kommer dessa tre faktorer att beskrivas närmare, sedan redovisas krav och kontrollmodellen. I den första delen kommer hjälp tas av Erikssons avhandling, som har sin grund i krav och kontrollmodellen. Med hjälp av denna forskning ska jag fånga upp och belysa områden i empirin som betraktas vara viktiga komponenter i eftervårdssamordnarens arbetsmiljö.

4.2 Krav

Karasek och Theorell har i sin forskning dragit slutsatserna att det är en kombination av variablerna arbetskrav, kontroll och socialt stöd som påverkar hur personalen upplever sitt arbete. Men även att den kombinationen direkt påverkar personalens psykosociala hälsa. Med krav menas vilken insats personens arbete kräver för att arbetsuppgifterna skall utföras och vilken arbetstakt arbetet ska göras.²⁴

Vi människor utsätts för olika former av stimuli i vår arbetsmiljö och dessa stimuli kan variera i intensitet. De viktigaste stimuli som är komponenter i den psykosociala arbetsmiljön kallar Eriksson i sin

²³ Wadell (1998).

²⁴ Karasek & Theorell (1990).

avhandling för kognitiv och social stimuli. Med kognitiv stimuli menas den stimuli som stimulerar våran tankeverksamhet, socialt stimuli hänvisar till den interaktion som finns mellan människor. Eriksson delar även stimuli i en kvalitativ och kvantitativ del.²⁵

I den kognitiva stimulin är den kvantitativa aspekten hur mycket och hur många arbetsuppgifter personalen har i förhållande till sin arbetstid. Den kvalitativa delen i kognitiv stimuli är svårighetsgraden på arbetsuppgifterna och vilken kompetens som krävs för att utföra dessa. I den sociala stimulin står den kvantitativa aspekten för hur många människor som personen träffar i sitt arbete, den kvalitativa delen står för vilken betydelse dess träffar/möten har. Interaktionen med andra människor i sitt arbete kan fungera som både en negativ påfrestning och en resurs.²⁶

En person som utsätts för krav hamnar i ett beredskapstillstånd, där gör personen en tolkning om de krav som ställs och dessa krav vägs sedan upp mot den egna förmågan. Om den egna förmågan når upp till de krav som ställs känner individen sig stimulerad i arbetet. Det finns en stor risk för stress om personen upplever att det är bristande jämvikt mellan ställda krav och den egna förmågan. Hur mycket stimuli en person behöver för att känna sig nöjd med sina arbetsuppgifter varierar givetvis.²⁷ Personal på en arbetsplats kan vara både under och överstimulerad. Om en person är överstimulerad är det en risk att denne känner sig pressad och stressad i sitt arbete. Är personen däremot understimulerad så finns det en risk att man blir passiv och tycker att arbetet är tråkigt.²⁸

4.3 Egenkontroll i arbetet

Det har en stor betydelse för den psykiska hälsan hur mycket personalen anser att de kan kontrollera och bestämma över sina arbetsuppgifter. Personer som kan påverka och har en kontroll över sitt arbete lider en mindre risk för att uppleva stress i sitt arbete. Har individen en hög kontroll över sitt arbete kan man anpassa arbetet efter sina egna förutsättningar.²⁹

Eriksson diskuterar i sin undersökningsrapport om kontorsarbetare i västerbotten att individens upplevda kontroll över arbetet kan innebära möjligheter att påverka omvärldsbetingelserna. Detta gör att individen på så sätt kan minska de stressande faktorerna i arbetet. Till exempel

²⁵ Eriksson (1996).

²⁶ Eriksson (1991).

²⁷ Ibid.

²⁸ Eriksson (1996).

²⁹ Karasek & Theorell (1990).

att individen själv har möjlighet att bestämma över sina arbetsuppgifter som att själv boka in sina möten med klienter. Om personalen är medveten om att de har en möjlighet att påverka sin arbetssituation eller kan ändra på ett förhållande i arbetet, påverkar detta individens välbefinnande på arbetsplatsen.³⁰ Människor hanterar krav på olika sätt och utvecklar strategier för att klara av de krav som ställs, det brukar kallas för coping. Med coping menas det sätt på vilket individen bemöter, försöker bemästra och anpassa sig till såväl inre och yttre krav.³¹

Det är viktigt att förstå att den egna kontrollen över arbetet inte är ett botemedel mot att individen kan få stressrelaterade sjukdomar. Om individen har för höga krav på sig i sitt arbete kan den egna kontrollen slås ut och det kan leda till beslutsstress. Med beslutsstress åsyftas att individen ständigt omprövar och fattar nya beslut. Då är det sociala stödet väldigt viktigt, fattar personen beslutet själv eller finns det stöd från kollegor/ledningen. Det är av stor vikt att man själv inte känner sig ensam i sitt arbete.³²

4.4 Socialt stöd

Utöver arbetskraven och den egna kontrollen så finns det en till faktor som har betydelse för personalens psykosociala hälsa, socialt stöd. Med begreppet socialt stöd menas om personalen upplever sig ha stöd från arbetsledningen och arbetskamrater. Om personalen känner att de har ett socialt stöd så minskar risken för negativ stress. Har man ett bra stöd kan personalen lättare utveckla strategier att hantera den negativa stressen som uppstår i arbetet.³³

Sociala relationer kan fungera som en buffert mot stressrelaterade sjukdomar som till exempel att du kan få hjälp av dina kollegor när du har problem i ditt arbete. Ett starkt socialt stöd hjälper personalen att hantera de krav som ställs utifrån omgivningen eller verksamheten. Eriksson hänvisar till House³⁴ som delar in socialt stöd i olika kategorier, i praktiken överlappar dock dessa varandra. Det finns dock en poäng med alla skilja på dessa fyra kategorier av socialt stöd i teorin. Det blir då lättare att identifiera vilken källa som har mest betydelse eller som det finns brister i på arbetsplatsen.³⁵

- Emotionellt stöd. Denna typ av stöd är den viktigaste typen av socialt stöd. Det emotionella stödet handlar om omtanke, känslor,

³⁰ Eriksson (1991).

³¹ Lazarus (1984).

³² Eriksson (1991).

³³ Karasek & Theorell (1990).

³⁴ House J (1981).

³⁵ Eriksson (1996).

tilltro och att känna sig accepterad som person. Detta har stor betydelse för grupptillhörigheten och att personalen ska trivas med varandra.

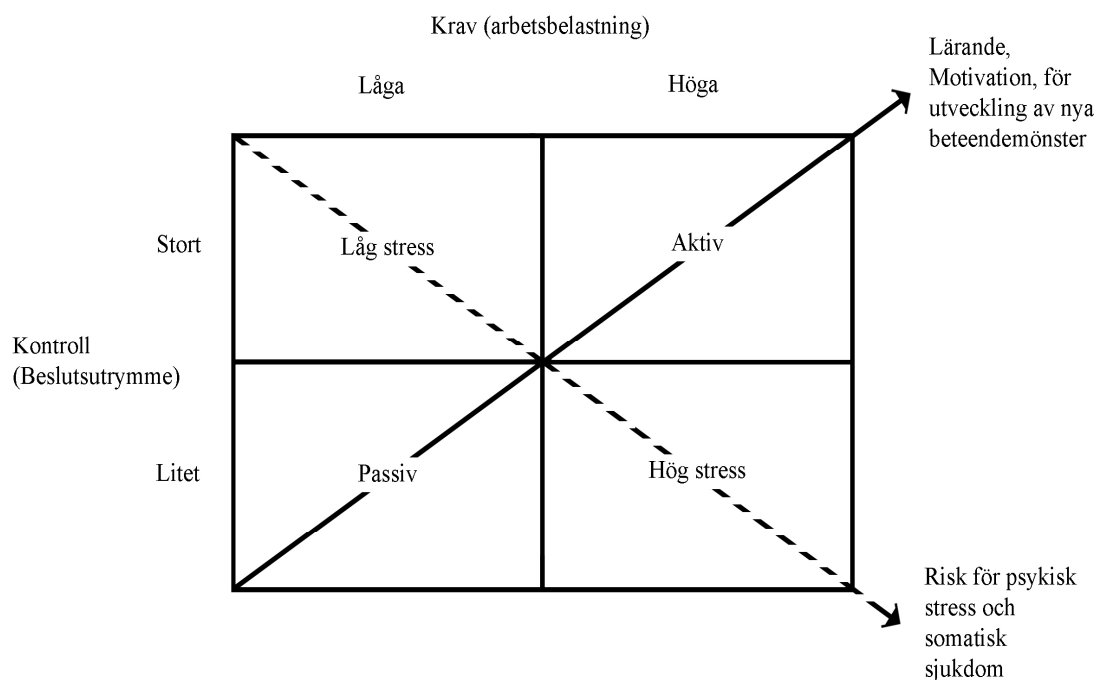
- Värderande stöd. Individer har ett behov att få jämföra sig själva med andra. Detta för att befästa att man inte är sämre än någon annan som arbetar.
- Informativt stöd. Men detta menas att individen har tillgång till information från kollegor i form av råd, stöd eller förslag hur en besvärlig situation ska hanteras.
- Instrumentellt stöd. Det innebär att personalen har tillgång till handgripligt stöd i arbetet som till exempel telefon, bil och dator. Det kan även innebära att man får praktisk hjälp av en kollega.³⁶

4.5 Modell

Karaseks och Theorell sammanfattar sin forskning i krav och kontrollmodell, i en tabell som visar fyra olika upplevelser av arbetet. De delas in i passiva arbeten, arbeten som framkallar låg stress, aktiva arbeten och arbeten som framkallar hög negativ stress. En axel som går vertikalt visar kontroll, vilka beslutsutrymmen personalen har över sitt arbete som går från litet till stort. Den andra axeln som går horisontellt visar arbetskraven (arbetsbelastningen) som där går från lågt till högt. Författarna vill med denna modell överskådligt visa vilka kombinationer som har konsekvenser för personalens hälsa och vilka individer som har den största möjligheten till utveckling i sitt arbete.³⁷

³⁶ Eriksson (1996)

³⁷ Karasek & Theorell (1990)



(Källa Karasek & Theorell 1990 sid 32)

Den grupp som har arbeten med ett litet beslutsutrymme och låga krav på sina arbetsuppgifter kallas passiva arbeten. Dessa arbeten medför en risk att personalen ofta blir omotiverade och passiva då deras kompetens inte tas tillvara. Det finns även en risk för att de inom denna grupp förlorar sin förmåga att fatta beslut. Passiva arbeten innebär en medelhög risk stress för personalen.³⁸

Arbeten som har en låg grad av risk för stress innebär att personalen har låga krav på sig och en hög kontroll över sitt arbete. Personalen inom denna grupp är överlag både gladare och nöjdare med sitt arbete. Däremot kan det innebära att arbetet har få utmaningar för individen.³⁹

I aktiva arbeten har individen höga krav på sitt arbete men har även ett stort beslutsutrymme och en hög kontroll över sitt arbete. Det höga kraven personalen har på sitt arbete balanseras av att man även har ett stort beslutsutrymme och kontroll över vad sina arbetsuppgifter. Det gör det lättare för personalen att utveckla strategier för att hantera den stress som uppstår i arbetet. Den gruppen som har aktiva arbeten kännetecknas av de utvecklas samtidigt som arbetet är lärande och motiverande.⁴⁰

³⁸ Ibid.

³⁹ Karasek & Theorell (1990).

⁴⁰ Ibid.

I hög stress arbeten är kraven och arbetsbelastningen höga och personalens upplevelse av att ha kontroll över sina arbetsuppgifter är lågt. I denna grupp löper personalen högst risk för att utveckla stressrelaterade sjukdomar.⁴¹

4.6 Teorikritik

Teorin som är vald kan anses vara relevant för syftet med uppsatsen. Karasek och Theorells krav och kontrollmodell är väl använd i forskning om arbetsmiljö och det kan anses som validerande för teorins trovärdighet.

Jag är dock medveten om begränsningarna som sker i valet av den teoretiska referensramen. Det medför att allt av betydelse för syftet inte fångas upp i samband med detta val av teori. Krav och kontrollmodellen tar inte upp alla aspekter som kan påverka sambandet mellan personalens arbetsmiljö och deras hälsa. Till exempel att en individs privatliv och bakgrund kan påverka hur arbetet och dess villkor upplevs.

Kritik mot Karasek och Theorells Krav och kontrollmodell är att modellen är framforskad på industriarbetare och inte tjänstemän i offentlig sektor. Dock så är denna modell väl använd i forskning om tjänstemäns arbetsvillkor. Modellen kan även anses vara förenklad och inte ta hänsyn till alla faktorer som har betydelse för upplevelsen av arbetsmiljön. Jag anser att enkelheten i denna modell även kan vara dess styrka, den är lätt att förstå och använda sig av. Erikssons avhandling är dock använd för att komplettera krav och kontrollmodellen.

⁴¹ Ibid.

5. Metod

5.1 Val av datainsamlingsmetod

Syftet med uppsatsen var att få en förståelse för hur eftervårdssamordnaren upplever sina arbetsvillkor i eftervårdsprojektet Utvägen. Den teoretiska referensramen användes för att analysera empirin ur ett psykosocialt perspektiv. Det är viktigt att den valda metoden passar för att belysa syftet med uppsatsen. Den kvalitativa metoden användes för att nå den kunskap som behövdes för att besvara syftet och frågeställningarna. Uppfattningen var att den kvalitativa metoden var den metod som passade bäst, då uppsatsens intresse var att ta del av eftervårdssamordnarens egna perspektiv om sina arbetsvillkor.

Den kvalitativa metoden används när man vill gå mer ned på djupet än på bredden i sin insamling av empirimaterial. Enligt Kvale är den kvalitativa metoden inriktad mot hur individen upplever och tolkar ett visst fenomen i relation till sina tidigare erfarenheter. Han skriver:

Den kvalitativa forskningsintervjun söker förstå världen ur de intervjuades synvinkel, utveckla innebörden av människors erfarenheter och frilägga deras livsvärld.⁴²

Intervjuerna genomfördes halvstrukturerat. Med halvstrukturerad innebär att intervjun varken är ett öppet samtal eller ett strukturerat frågeformulär. Istället genomförs intervjun enligt en förtänkt intervjuguide som behandlar vissa teman som har förslag till frågor. Detta för att det ska finnas möjligheter till att göra förändringar under intervjuens gång. Med denna typ av intervju kan det ställas följdfrågor och därmed få en del svar förtydligade. Vilket kunde underlätta den vidare tolkningen och analysen av den insamlade empirin. Intervjuerna spelades in på band, detta för att författaren skulle kunna koncentrera sig på samtalet och vara säker på att inte någon viktig information gick förlorad.⁴³

5.2 Urval

De som uppsatsen vill uttala sig om är eftervårdssamordnarna som arbetar i projekt Utvägen i Härnösands kommun. Det är fem personer som arbetar som eftervårdssamordnare. Tanken var från början att intervjua alla fem personer, att göra en totalundersökning. Projektledaren tillfrågade eftervårdssamordnarna om de var

⁴² Kvale (1997) s. 9.

⁴³ Kvale (1997).

intresserade av att bli intervjuade för uppsatsen och alla var intresserade. Dock blev det ett bortfall på en person, det var fyra personer som intervjuades för uppsatsen. Detta på grund av att en eftervårdssamordnare var ledig den dagen intervjuerna genomfördes. Efter sammanställningen av intervjumaterialet ansåg jag det att det fanns en viss mättnad i materialet och att en intervju till inte var nödvändig för uppsatsen syfte.

5.3 Tillvägagångssätt

Uppsatsskrivande börjades med att söka efter och läsa relevant litteratur för ämnet. Internet, universitets bibliotek och olika databaser användes för att insamla material för en djupare förkovring i ämnet.

Kontakt togs därefter med projektansvarige för eftervårdsprojektet i Härnösand. Jag fick då förfrågan om intresset fanns att skriva om eftervårdsprojektet Utvägen ur ett personalperspektiv. Det var ett erbjudande som jag tackade ja till, med tanken att uppsatsen kunde komma till nytta även utanför universitetet. Kort därefter gjordes en intervju med projektansvarig för att få en helhets bild och fakta om verksamheten respektive projektet Utvägen. Information om studien presenterades och den metod som skulle användas för insamlingen av det empiriska materialet. När syftet med uppsatsen ringats in, konstruerades en intervjuguide. Intervjuguiden arbetades fram med hjälp av relevant litteratur i ämnet och bearbetades sedan med hjälp av handledaren.

En dag bestämdes när intervjuerna skulle ske med eftervårdssamordnarna i Härnösand. Kriterier inför intervjuerna var att samtliga arbetade som eftervårdssamordnare, vilket innebar att även projektledaren intervjuades. Samtliga intervjuer skedde på eftervårdssamordnarnas arbetstid på arbetsplatsen i ett avskilt rum. Tiden för intervjuerna varierade mellan trettio och sextio minuter.

Intervjuerna genomfördes halvstrukturerat och samma intervjuguide⁴⁴ användes vid samtliga intervjuer. Frågorna ställdes inte i samma ordningsföljd i varje intervju, beroende på vidareutvecklingen av intervjusamtalet. Dock var en av de intervjuade ännu inte anställd under första fasen av implementeringen med projektet i verksamheten, så dessa frågor uteslöts vid dennes intervju. Under intervjun tänkte jag på att ställa så öppna frågor som möjligt och undvika ledande frågor. Tanken var att eftervårdssamordnaren själv skulle få utveckla sina svar och att dessa svar kunde styra intervjun. Alla intervjuer bandades med hjälp av en bandspelare för att undvika att förlora viktig information, detta gjordes med intervjupersonens godkännande.

⁴⁴ se bilaga 1.

Intervjuerna transkriberades i sin helhet och återfördes till eftervårdssamordnarna för att bli godkända innan bearbetning och analys av materialet påbörjades.

5.4 Sammanställning och bearbetning av datamaterialet

När samtliga intervjuer transkriberats var det trettiofyra A4-sidor intervjumaterial som bearbetades. Materialet lästes igenom ett antal gånger så att jag fick en bättre bild av empirin. Därefter letade jag efter mönster, likheter och skillnader i materialet. De teman som fanns i materialet utifrån syftet och frågeställningar var, arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse, stress, socialt stöd och kontroll över arbetet. Därefter gick jag igenom intervjumaterialet ännu en gång, detta för att se vad eftervårdssamordnarna sagt utifrån de teman som funnits i empirin.

Resultaten sammanställdes sedan under rubriken analys och empiri. Empiri och analys redovisas tillsammans i analysdelen, detta för att undvika onödiga upprepningar. Efter varje tema så redovisas empirin och citat från intervjumaterialet används för att närmare belysa slutsatser som dragits. Empirin analyserades utifrån den tidigare forskningen, slutsatser från pågående case management projekt och den teoretiska referensramen.

5.5 Etiska reflektioner

I en undersökning är det yttersta vikt att utveckla en tankegång kring de etiska reflektionerna, i denna uppsats har tankarna utgått från Kvaless resonemang om etiska aspekterna. Det första som funderades över var om forskningen kunde förbättra den undersökta situationen. Enligt Kvale bör all forskning med människor som deltagare inte bara sträva efter det vetenskapliga värdet utan även att förbättra den undersökta situationen.⁴⁵ Ingen studie har tidigare gjorts på detta projekt, förhoppningen är därför att undersökningens resultat kan leda till en översikt och på sikt en förbättring av eftervårdssamordnarens arbetsvillkor.

Under arbetet med uppsatsen förhöll jag mig till Kvaless tre etiska riktlinjer, informerat samtycke, konfidentialitetskravet och konsekvenser.

Informerat samtycke innebär att intervjupersonen informeras om vad syftet med forskningen är, om själva intervjuförloppet och vad

⁴⁵ Kvale (1997).

studien ska användas till.⁴⁶ Alla intervjupersoner blev informerade om syftet med uppsatsen och de fick själva läsa igenom intervjuguiden innan intervjutillfället. Detta för att intervjupersonerna skulle få chansen att välja bort frågor som de inte vill besvara eller att tacka nej till deltagandet i uppsatsen. Intervjupersonerna godkände även att en bandspelare användes för att spela in intervjun.

Konfidentialiteten innebär att forskaren måste ta hänsyn till att intervjupersonen inte ska kunna identifieras i uppsatsen. Forskaren har även tystnadsplikt emot intervjupersonen.⁴⁷ Intervjuerna är gjorda på en relativt liten enhet och intervjupersonerna känner varandra bra. De informerades därför om att det fanns en chans för igenkänning av intervjupersonerna i uppsatsen. I empiri och analysdelen har jag valt att inte särskilja vem som sagt vad, för att minimera risken för igenkänning av intervjupersonerna. För att förstärka konfidentialiteten i uppsatsen valdes det även bort att göra en beskrivning av intervjupersonernas bakgrund.

Konsekvenser innebär att forskaren bör tänka på vilka konsekvenser som kan uppstå för intervjupersonerna att delta i undersökningen.⁴⁸ Intervjupersonerna blev tillfrågade om de vill läsa igenom och godkänna det transkriberade materialet, innan analysförfarandet påbörjades. Detta för att de skulle få chansen att utesluta delar som de inte kände sig bekväma med eller lägga till något de ansåg saknades i materialet.

5.6 Studiens tillförlitlighet

Begrepp som tillförlitlighet, trovärdighet och pålitlighet är vanliga inom den kvalitativa forskningen när validitet och reliabilitet diskuteras. Validitet kan beskrivas som giltighet och reliabiliteten avser tillförlitlighet eller pålitlighet.

Validiteten i uppsatsen är enligt Kvale inte bara en granskning av forskarens resultat utan kan även ses som en kvalitetskontroll genom hela forskningsprocessen.⁴⁹ Det finns många olika orsaker till att mätfel kan uppstå i kvalitativa studier, det kan vara felformulerade frågor i intervjuguiden eller faktorer hos intervjupersonen som orsakar mätfelen.

För att uppnå validitet och reliabilitet i uppsatsen arbetade jag noga med att planera intervjuerna och konstruerade intervjuguiden utifrån

⁴⁶ Kvale (1997).

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

relevant litteratur. Slutsatserna i analysen bygger till stor del på om intervjupersonernas uttalanden är sanningsenliga och uppriktiga. Det kan vara känsligt att berätta hur man upplever sina arbetsvillkor dock har det inte funnits någon anledning att ifrågasätta intervjumaterialet, då studiens syfte var att ta reda på eftervårdssamordnarens upplevelse av sina arbetsvillkor. Intervjupersonerna fick läsa igenom sina intervjuer, vilket jag anser stärkte validiteten i det empiriska materialet. Trovärdigheten i uppsatsen bygger på att de teorier som används för analysera empirimaterialet är relevanta för ämnet och att det gjorts empirinära tolkningar. I empiri och analysdelen är en stor mängd empiri redovisad, detta för att läsaren själv ska kunna se rimligheten i de tolkningar som gjorts.

Om någon annan genomför samma undersökning och får liknande resultat kan man säga att uppsatsen har hög reliabilitet. Dock kan detta vara svårt, då människor förändras och projektet och dess arbetsvillkor kan bli annorlunda. Om en liknande studie utfördes inom snar framtid kan det antas att resultaten bli liknade.

Syftet med uppsatsen är inte att få fram en generell bild av en case managers arbetsvillkor. Studien vill uttala sig om eftervårdssamordnarens arbetsvillkor i projekt Utvägen i Härnösand och därför kan inte uppsatsens slutsatser generaliseras utanför projekt Utvägen. Uppsatsen framför endast hur eftervårdssamordnaren i Härnösand upplever sina arbetsvillkor. Dock kan generaliserbarheten ses som analytisk generaliserbarhet⁵⁰, resultaten i uppsatsen kan fungera som en vägledning för liknade projekt. Den bild som den tidigare forskningen visar överensstämmer med uppsatsen resultat.

⁵⁰ Kvale (1997).

6. Analys och empiri

Här presenteras empirin och analys i samma avsnitt, detta för att undvika onödiga upprepningar. Citat hämtade från intervjumaterialet är kursiverade i texten.

6.1 Arbetsinnehåll

Eftervårdssamordnaren arbetade strukturerat och efter en specifik case management modell. Empirin visade att eftervårdssamordnaren uppskattade att arbeta efter en strukturerad arbetsmodell, en viktig faktor som framhölls är att resultaten blir mätbara. Det ansågs vara betydelsefullt för den framtida utvecklingen insatserna inom verksamheten. Till sin hjälp i arbetet med klienterna använde man sig av manualer och metoder. Hur eftervårdssamordnarna använde sig av de olika manualerna varierade. Istället för att följa manualerna strikt utgår eftervårdssamordnaren ofta från vilket behov klienten har och ser till det i första hand. Dock sågs manualerna av alla som en bra hjälp i arbetet med klienterna, det betraktades vara ett bra stöd i att skapa struktur åt klienten. Intervjupersonerna betonade att planeringen var en bra påminnelse för klienten om vad de hade för tankar om sina avsikter efter behandlingshemmet. Sexmånadersplaneringen som görs vid behandlingshemmet var den planering som uppskattades mest av eftervårdssamordnarna. Månadsplaneringen ansågs vara överflödig.

”Det blir en bra struktur i och med att man använder sig av planeringarna, det man säger och kommer överens om faller inte bort i glömska. Utan man kan titta tillbaka vid nästa träff och se vad som sas.”

”Ostrukturerade samtal leder ingen vart och har ingen effekt, det finns forskning som stödjer detta. Man måste ha en strukturerad plan, det är viktigt för klienterna att de känner att de blir tagna på allvar.”

En av de intervjuade betonade särskilt vikten av att skapa en bra relation till sin klient för framgång i sitt arbete som eftervårdssamordnare.

”Relationsarbetet med klienten spelar den största rollen i mitt arbete som eftervårdssamordnare, socialt arbete består av metoder och evidensbaserat hit och dit, men i grunden är relationen med klienten viktigast. Man kan vara hur duktig som helst på KBT eller MI och jätte bra inom teorier, men klienten kanske tycker att man är en idiot och då fungerar ändå ingenting.”

Alla intervjupersoner ansåg att samverkan med de andra myndigheterna fungerade på ett bra sätt. Dock upplevdes det att arbetsförmedlingen och försäkringskassan till en stor del är styrda av sitt regelverk och att detta försvårade samarbetet med dem. Behandlingshem och socialsekreterarna på vuxenheten är de instanser som är lättast att samarbeta med. Alla intervjupersoner uppgav att de blev bra bemötta av andra myndigheter men att de ofta fick förklara vilken funktion de har som eftervårdssamordnare. Det upplevdes inte vara något problem med att vara företrädare för klienten i möten med andra myndigheter.

”Att följa med klienten till våran egen ekonomienhet och jag tycker att de hanterat saken fel så sitter jag ju inte där och försvarar socialtjänsten. Då blir jag bara taggad, det är ju jag och klienten tillsammans.”

I Socialstyrelsen kunskapsöversikt⁵¹ och erfarenheterna från andra case management projekt⁵² inom beroendevården framhålls det som viktigt att ha en bra samverkan med andra myndigheter. Det som kan betraktas som svårigheter i case managers arbetsvillkor är enligt den tidigare forskning när myndigheterna inte är insatta och väl förankrade i vad en case manager gör. Dock upplevde inte eftervårdssamordnarna i Härnösand samverkan med andra myndigheter som ett problem. Empirin visade att de däremot ofta får förklara vilken roll de har. Det tyder på att andra myndigheter inte är tillräckligt insatta i vad en eftervårdssamordnarens arbetsuppgift är, vilken kan anses vara en brist i arbetsvillkoren. En svårighet som då lätt kan uppstå är att andra myndigheter får för höga förväntningar på eftervårdssamordnaren och vad denne kan göra för klienten.⁵³

Det har framkommit i empirin att det är viktigt att få klientens förtroende för att arbetet som eftervårdssamordnare ska fungera på bästa sätt. Detta stämmer överens med den tidigare forskningen om arbetet efter case management modellen. I socialstyrelsens kunskapsöversikt så poängteras det att det är ett misstag att slarva med den relationsskapande processen med klienten.⁵⁴

Ingen av eftervårdssamordnaren ser några problem med att arbeta efter denna arbetsmodell, det är enbart positivt. I tolkningen av empirin kan däremot tidsbrist ses som ett problem, detta är något som kommer att diskuteras senare i analysdelen under temat stress. En av

⁵¹ Socialstyrelsen (2003) Mål och Metoder - att arbeta som personligt ombud.

⁵² Statens institutions styrelse SIS- (2005) Delrapport avseende uppdraget att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell och Larsson-Kronberg & Berglund - Projektbeskrivning av ESS- Eftervård i SIS södra regioner.

⁵³ Socialstyrelsen (2003) Mål och Metoder - att arbeta som personligt ombud.

⁵⁴ Ibid.

eftervårdssamordnaren nämnde att om man följer de tankarna som finns i case management modellen så är det inte svårt att arbeta som eftervårdssamordnare.

Det fanns några förslag i empirin på hur arbetsvillkoren för eftervårdssamordnaren skulle kunna utvecklas som är av sin vikt visa. Ett förslag var att eftervårdssamordnaren ska få en summa pengar att använda tillsammans med sina klienter som en form av belöning och morot för klienten. Eftervårdssamordnaren skulle då kunna träffa klienten utanför kontoret för att kanske gå på teater eller fika. Ett annat förslag, som kommer att införas i arbetsmodellen, var strukturerade gruppmöten för klienterna med en inriktning mot återfallsprevention. Tolkningen utifrån den tidigare forskningen är att dessa förändringar i projektet skulle kunna betyda att eftervårdssamordnaren upplever sina arbetsvillkor bättre. Enligt den tidigare forskningen, Bolman och Deal, är det viktigt vid en organisationsförändring att individerna upplever sig som delaktiga och kan komma med förslag på förbättringar av arbetet.⁵⁵ För att eftervårdssamordnaren lättare ska kunna tillämpa de nya metoderna att arbeta på, är delaktighet i utvecklandet av projektet grundläggande.

6.2 Arbetstillfredsställelse

Alla intervjuade var positivt inställda till sina arbetsuppgifter som eftervårdssamordnare. Nyckelord som intressanta, stimulerande arbetsuppgifter och att det var ett utmanande arbete återkommer i alla intervjuer. Orsaken till att intervjupersonerna upplevde sitt arbete som meningsfullt och stimulerande varierar.

”Det finns ett stort behov av eftervården, det är något som saknats för de som kommer ut från behandling.”

”Det är ett intressant och utmanande arbete och det har gett bättre resultat än jag trodde att det skulle göra.”

”Det är ett riktigt roligt jobb att kunna få följa med en person under en längre tid. Det blir ju längre tid än sex månader i och med att man träffas innan behandling och under behandlingstiden.”

”Arbetet som eftervårdssamordnare är oerhört positivt, det innebär att jag står på klientens sida och stöttar honom/henne genom de olika faserna i förändringsprocessen. [...] Om man arbetar med människor kan man göra på olika sätt, man kan stötta och hjälpa dem och det ger mig arbetstillfredsställelse. Att hjälpa människor till självhjälp, det är mer åt det hållet detta arbete innebär. Att kunna

⁵⁵ Bolman & Deal (1995).

följa en människa på färden under en begränsad period. Du kan se hur det såg ut när man började och hur det ser ut när man slutar.”

Att vara med och hjälpa en klient i en förändringsprocess är ett arbete som kan vara krävande på många olika sätt. Enligt Jönssons studie är det då viktigt att ha motivation och känna tillfredsställelse i arbetet.⁵⁶ Även Fridell anser att det är viktigt att individen upplever och trivs i organisationen. Fridell hänvisade till Thorsruds teori om arbetstillfredsställelse, en viktig beståndsdel är att individen tycker sig ha meningsfulla arbetsuppgifter och en möjlighet att se deras betydelse för andra människor.⁵⁷

I det empiriska materialet ses kopplingar mellan Jönssons⁵⁸ och Fridells⁵⁹ resonemang om arbetstillfredsställelse. Att ha en positiv inställning till sina arbetsuppgifter kan vara av stor vikt när man arbetar nära sina klienter. Slutsatser utifrån det empiriska materialet är att alla intervjupersonerna upplever sig ha en hög arbetstillfredsställelse. Jönsson hänvisar även till studier gjorda av Acker Gm och Oberlander, som visar att anställda som känner en hög arbetstillfredsställelse, har ett högre engagemang i sitt arbete och i arbetet med klienterna.⁶⁰

I empirin framgår det att intervjupersonerna upplever en hög arbetstillfredsställelse delvis på grund av att det är varierande och meningsfulla arbetsuppgifter som eftervårdssamordnare. Det framgår även att om arbetet med klienterna upplevs som positivt så påverkar det känslan av en tillfredsställelse med arbetsuppgifterna. Eftervårdssamordnarna upplever sig även kunna se resultat i sitt arbete i form av klientens framsteg i förändringsprocessen och att klienterna är drogfria. Enligt Thorsruds teori om arbetstillfredsställelse är det betydelsefullt att få en reaktion på hur arbetet utfallit för att känna sig nöjd med sitt arbete.⁶¹

6.3 Stress i arbetet

Empirin visar att alla intervjuade vid denna tidpunkt ansåg sig hinna med sina arbetsuppgifter. Av de fyra som arbetar som eftervårdssamordnare är det tre som har andra arbetsuppgifter utöver eftervården, en person arbetar på heltid som eftervårdssamordnare. En negativ aspekt är att tidsbrist ibland anses vara ett problem, arbetet som eftervårdssamordnare kan kräva mer tid än de beräknade 25 %

⁵⁶ Jönsson (2006)

⁵⁷ Fridell (1996)

⁵⁸ Jönsson (2006)

⁵⁹ Fridell (1996)

⁶⁰ Jönsson (2006)

⁶¹ Fridell (1996)

som är avsatta till eftervården. Det finns tre faktorer som påverkar hur eftervårdssamordnaren upplever sig hinna med sina arbetsuppgifter. Dessa faktorer är klientens behov av insatser, var klienten befinner sig i eftervården och hur stor den övriga arbetsbelastningen är.

Eftervårdssamordnarens arbete kännetecknas av en hög tillgänglighet för klienterna. Enligt Jönsson så kan det finnas samband mellan ärendemängd/klientbelastning och en negativ upplevelse av arbetsmiljön.⁶² Två av de intervjuade uppger att de ibland kan känna sig stressade i sitt arbete. Stressen upplevs som både positiv och negativ. När det blir för stor arbetsbelastning kan negativ stress uppstå och en av de intervjuade har haft stressrelaterade besvär. Om eftervårdssamordnaren har en hög arbetsbelastning och många klientträffar är känslan av trötthet vanligt. Empirin överensstämmer med Karasek och Theorells forskning där arbetsbelastningen är en av de faktorer som påverkar risken för stressrelaterade sjukdomar.⁶³ En fråga som ställdes under intervjun var hur tillgängliga eftervårdssamordnaren ansåg att de borde vara för sina klienter. Två av de intervjuade sa:

”Jag har ett liv utanför arbetet så jag är ganska noga med att det ska vara på arbetstid. Då finns jag tillgänglig mellan åtta och fem. Men det kan ju uppstå något akut, de flesta klienter är medvetna om att man värnar om sin fritid.”

”Jag har alltid arbetat med hög tillgänglighet. En hög tillgänglighet är jätte viktigt speciellt för de som är inom eftervården. De ska kunna nå mig när de vill, dygnet runt och även under helger. Vet de att de får ringa mig en helg mitt i natten så ringer de inte”

De som arbetade med en högre tillgänglighet för sina klienter ansåg sig inte vara särskilt stressade i sitt arbete. En av de intervjuade påpekade vikten av att veta sin roll som eftervårdssamordnare. Det framkom i empirin att det viktigt att inte göra för mycket åt klienten utan istället vara ett stöd i klientens planering för eftervården. Det är klienten själv som är ansvarig för sin eftervård och eftervårdssamordnaren kan hjälpa klienten att lära sig de verktyg som krävs för att leva ett drogfritt liv.

Studien visar att eftervårdssamordnarnas yrkeserfarenhet från socialt arbete hjälper dem att hantera den höga tillgängligheten och den ibland höga arbetsbelastningen. Kunskapsöversikten från socialstyrelsen framhöll såsom empirin, betydelsen med att inte vara för hjälpsam. Det ökar risken för att eftervårdssamordnaren tar över

⁶² Jönsson (2006)

⁶³ Karasek & Theorell (1990)

och gör det arbete klienten själv ska klara av.⁶⁴ En slutsats utifrån empirin är att eftervårdssamordnaren använder sig av olika copingstrategier⁶⁵ för att hantera den stress som kan uppstå på arbetet. Det framgår i empirin att det är betydelsefullt för eftervårdssamordnaren att använda sin tid utanför arbetet till andra intressen.

Eriksson delar in arbetskravens betydelse i kognitiv och social stimuli.⁶⁶ Slutsatser med utgångspunkt i det empiriska materialet och utifrån den teoretiska referensramen är, att när eftervårdssamordnaren känner sig stressad kan den kognitiva och sociala stimulinen i arbetet vara för stor. Det då viktigt att se över hur stor eftervårdssamordnarens arbetsbelastning är i förhållande till arbetstiden, men även vilken svårighetsgrad det är i arbetsuppgifterna. Om en klient beräknas kräva stora insatser från eftervårdssamordnaren kan det vara bra att sänka eftervårdssamordnarens övriga arbetsbelastning. Detta för att minimera risken för att eftervårdssamordnaren ska uppleva sig stressad i sitt arbete.⁶⁷ Trötthet kan bero på att den sociala stimulinen är för hög. Det kan bero på att eftervårdssamordnaren har haft för många klientmöten inbokade samma dag eller att något möte krävt en stor arbetsinsats. Interaktion med andra människor kan vara både en negativ och positiv belastning i arbetet som eftervårdssamordnare. Hur mycket stimuli en individ behöver i sitt arbete är olika och varierar från person till person, det kan förklara skillnaderna om upplevd stress mellan eftervårdssamordnarna.⁶⁸

6.4 Socialt stöd

Alla intervjuade upplevde sig ha ett starkt stöd i sitt arbete som eftervårdssamordnare, något som den teoretiska referensramen lyfter fram som viktigt för den psykosociala arbetsmiljön. Empirin visar att de intervjuade använde sig av varandra som stöd i arbetet som eftervårdssamordnare. Socialt stöd kan fungera som en buffert mot stressrelaterade sjukdomar och kan hjälpa individen att hantera de krav som ställs från omgivningen.⁶⁹

”Arbetar man med människor kräver det en hel del av sig själv. Man behöver varandra, man behöver få reflektera över arbetet. [...] så det känns tryggt att jag har teamet att reflektera med, skulle jag vara ensam i arbetet skulle det kännas otryggt.”

⁶⁴ Socialstyrelsen (2003) Mål och Metoder - att arbeta som personligt ombud.

⁶⁵ Lazarus (1984).

⁶⁶ Eriksson (1996).

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Eriksson (1991).

⁶⁹ Ibid.

De intervjuade beskrev att de trivdes på sin arbetsplats och med sina arbetskollaboratorer. Empirin visade att det är ett bra arbetsklimat på enheten. En av de intervjuade nämnde att om det uppstår problem med klienten så är även socialsekreteraren ett bra stöd och någon att diskutera med. Andra delar som upplevdes som positiva var de gemensamma ärendedragningarna med socialsekreterarna och enhetscheferna. De negativa aspekterna som framkom i empirin var att team träffarna med eftervårdssamordnarna var för få och att en del av intervjupersonerna inte kände sig riktigt trygga i rollen som eftervårdssamordnare.

Det upplevdes som positivt var att arbetet är uppbyggt på ett sådant sätt att alla ska veta lite om varandras klienter. När eftervårdssamordnaren är sjuk, ledig eller av någon annan anledning inte befinner sig på arbetsplatsen när en klient kommer på besök, finns det ofta någon som kan erbjuda sig att prata med klienten. Dock var eftervårdssamordnarna överens om att de kanske inte är fullt så insatta i varandras ärenden, men att de alltid erbjuder sig klienten träffas om denne vill. Att det finns någon som kan ta över arbetsuppgifterna är något som krav och kontroll modellen anser höra till hur stort det sociala stödet är för personalen.⁷⁰

Under implementeringen av den nya arbetsmodellen fick enheten besök av dem som arbetade med Ess projektet. Tre gånger kom de upp till Härnösand och utbildade både socialsekreterare och blivande eftervårdssamordnare. Empirin visar att det sociala stödet av de erfarna eftervårdssamordnarna i Skåne var av en av framgångsfaktorerna i implementeringsprocessen av arbetsmodellen. Besöken motverkade en känsla av osäkerhet och ängslan inför det nya sättet att arbeta och dess villkor. Detta stämmer även överens med den tidigare forskningen där utbildning inom det nya sättet att arbeta betonas som enormt viktigt för hur personalen ska uppleva sina nya arbetsvillkor.⁷¹

Slutsatser från empirin visar att det finns ett större behov av att reflektera över arbetet med varandra. Enheten saknar handledning av en extern handledare, något som kan bidra till att det finns ett större behov av reflektion och eftertanke med kollegerna i det dagliga arbetet. Kunskapsöversikten av socialstyrelsen lyfter fram att det är viktigt med handledning i arbetet som case manager.⁷²

I tolkningen av empirin har de olika typerna av socialt stöd använts.⁷³ Mina slutsatser med utgångspunkt i den teoretiska referensramen är att

⁷⁰ Karasek och Theorell (1990).

⁷¹ Bolman och Deal (1995).

⁷² Socialstyrelsen (2003) Mål och Metoder - att arbeta som personligt ombud.

⁷³ House (1981).

det sociala stödet i eftervårdssamordnarens arbete är relativt starkt, det finns dock brister i det informativa och värderande sociala stödet. Med ett starkt socialt stöd i arbetet blir det lättare för eftervårdssamordnaren att få en ökad kontrollkänsla och därmed bättre möjligheter att hantera de stressfyllda situationerna som kan uppstå.⁷⁴

Empirin visar att det emotionella stödet i enheten är starkt, de anställda trivs med varandra och gruppsammanhållningen inom enheten är bra. Det instrumentella stödet anser sig alla eftervårdssamordnare sig vara nöjda med, ingen upplever sig sakna något handgripligt stöd som telefon och dator. Att man som eftervårdssamordnaren även kan få praktisk hjälp i sitt arbete stärker det instrumentella stödet. Det informativa stödet i form av råd och stöd har vissa brister, det saknas handledning av en extern handledare. Eftervårdssamordnarna upplever att de har stöd och kan få råd av sina kollegor men att en extern handledning av ärenden saknas. Det finns en önskan av fler team träffar tillsammans med de andra eftervårdssamordnarna och att tryggheten inför rollen som eftervårdssamordnare behöver stärkas. Empirin visar även att det värderande stödet i enheten behöver bli starkare, det finns ett behov av att träffas och jämföra sitt arbete med de andra eftervårdssamordnarna.⁷⁵

6.5 Kontroll över arbetet

Empirin visar att eftervårdssamordnarna var på det stora hela nöjda med sin arbetssituation. En av de orsakerna som nämndes var den frihet att lägga upp och kunna planera sin arbetstid själv. Svaren på frågan om de upplevde sig ha frihet att själv bestämma när och hur arbetsuppgifter skulle utföras var svaren att de till stor del har den friheten. De har själva möjlighet att styra sin arbetstid och boka in sina klientmöten. En viss styrning finns, men det är att hålla sig inom uppdraget som eftervårdssamordnare. Citaten nedan belyser detta:

"Ja, det är ett måste tror jag. Skulle jag vara helt styrd av andras tyckande hur mitt arbete som eftervårdssamordnare skulle det inte fungera."

"Jaa, en fördel i arbetet är friheten, att få arbeta så väldigt fritt. Att kunna göra planeringen själv och kunna styra arbetet väldigt mycket själv. Men det är ju frihet under ansvar då jag måste kunna redovisa vad jag gör tillbaka till socialsekreteraren som är ansvarig för ärendet."

⁷⁴ Karasek och Theorell (1990).

⁷⁵ Eriksson (1996).

Empirin visade på att eftervårdssamordnaren ansåg sig ha möjligheter till egna initiativ i arbetet som eftervårdssamordnare. Bilden som speglades i empirin var att arbetsgruppen lyssnade och diskuterade om det fanns förslag på förbättringar av eftervårdssamordnarens arbete och hur dessa skulle utföras. Om arbetsfördelningen mellan eftervårdssamordnarna upplevde alla att de kunde säga ifrån om de ansåg sig ha för mycket att göra.

Min tolkning av empirin utifrån Karasek och Theorells forskning⁷⁶ är att eftervårdssamordnaren upplevde att de själva kunde styra mycket av sitt arbete. Det finns även utrymme för egna initiativ och de känner sig delaktiga i projektet. Utifrån den teoretiska referensramen är slutsatsen att eftervårdssamordnaren har en hög grad av egen kontroll i sitt arbete.⁷⁷ Tidigare slutsatser i analysen tyder även på att eftervårdssamordnaren har relativt höga krav på sig i sitt arbete. Empirin visar att kraven kommer delvis från dem själva och den tidvis höga arbetsbelastningen. Eftervårdssamordnarnas arbete präglas även av att de har en stor tillgänglighet och direkt kontakt med sina klienter.

Slutsatserna som är dragna från empirin stämmer inte riktigt överens med Jönsson studie om socialsekreterare. Enligt min tolkning av empirin har eftervårdssamordnarna en relativt hög arbetsbelastning men känner samtidigt en hög arbetstillfredsställelse med sitt arbete. Jönssons resultat av sin enkätstudie var att de som har en hög direkt kontakt med klienter upplevde sig ha hög arbetsbelastning och en lägre arbetstillfredsställelse.⁷⁸ En anledning till denna skillnad kan vara att Jönsson i sin studie studerade socialsekreterare och inte behandlingsassistenter, det kan vara en faktor till att studiernas resultat skiljer sig åt.

Analysen av empirin utifrån krav och kontrollmodellen⁷⁹ visar att eftervårdssamordnarens arbete ligger i den del i modellen som är aktiva arbeten. De aktiva arbetena kännetecknas av att personalen har höga krav på sig i sitt arbete men även ett stort beslutsutrymme över sitt arbete. De höga kraven som eftervårdssamordnaren kan känna i sitt arbete balanseras av den höga kontrollen de har i sitt arbete. Enligt modellen gör det lättare för eftervårdssamordnaren att utveckla strategier för att hantera den stress som uppstår, då arbetet kan anpassas efter den enskildes egna förutsättningar.⁸⁰ De slutsatser som dragits i tidigare i analysen visar att eftervårdssamordnaren har utvecklat vissa strategier som hjälp för att hantera sitt arbete. Ett

⁷⁶ Karasek & Theorell (1990).

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Jönsson (2006).

⁷⁹ Karasek & Theorell (1990).

⁸⁰ Karasek & Theorell (1990).

exempel som tyder på det är att eftervårdssamordnaren värderar tiden utanför arbetet som viktig. Empirin visar att det är en bra strategi för att hantera den stress som kan uppstå i arbetet som eftervårdssamordnare.

De aktiva arbetena kännetecknas även av att personalens motivation och lärande är högre än i de andra grupperna, vilket stämmer överens med det empiriska materialet.⁸¹ Utifrån empirin har slutsatsen dragits att eftervårdssamordnarna är intresserad och känner sig ha en möjlighet till fortsatt utveckling inom rollen som eftervårdssamordnare.

Det starka sociala stödet i enheten minskar även risken för att eftervårdssamordnaren ska utveckla stressrelaterade sjukdomar.⁸² Enligt den tidigare forskningen så är känslan av arbetstillfredsställelse och trivsel med arbetsuppgifterna en faktor för att eftervårdssamordnaren ska vara nöjd med sin arbetsituation och dess villkor.⁸³

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

⁸³ Fridell (1996).

Slutdiskussion

Det väsentliga i uppsatsen har varit att klarlägga hur eftervårdssamordnaren upplever sin arbetssituation, vilket jag hoppats att jag lyckats med. Till min hjälp har jag använt mig av en teoretisk referensram som belyser eftervårdssamordnarens arbetsvillkor ur ett psykosocialt perspektiv. Eftervårdssamordnarens arbete kännetecknas av en hög arbetsintensitet med klienter, vilket enligt den tidigare forskningen kan vara en risk för att utveckla stressrelaterade besvär hos eftervårdssamordnaren. Vad som framkommit i studien är att alla eftervårdssamordnare trivdes med det nya arbetssättet och dess arbetsvillkor.

Vad som framkom i studien, utifrån krav och kontrollmodellen, är att eftervårdssamordnarens arbete ligger i den del av modellen som kallas aktiva arbeten. De aktiva arbetena utmärks av personalen har en hög arbetsbelastning och en hög egen kontroll över arbetet. Den tidigare forskningen stämde till stora delar överens med mina tolkningar utifrån det empiriska materialet. Jönssons studie resultat stämde dock inte med de slutsatser denna studie visade. Utöver krav och kontrollmodellen har det framkommit i det empiriska materialet att arbetstillfredsställelsen och eftervårdssamordnarens yrkeserfarenhet har betydelse för hur arbetsvillkoren upplevs.

Slutsatsen i uppsatsen om vad det finns för styrkor i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor är för mig självklart den höga egna kontrollen i arbetet, som jag även tror är en nödvändighet för denna typ av arbete. Det starka sociala stödet i enheten är även en av framgångsfaktorerna för att denna case management modellens arbetsvillkor upplevs som positivt. Det sociala stödet utmärker sig av att eftervårdssamordnaren arbetar som ett team och känner sig ha stöd från kollegor i jobbiga situationer. Eftervårdssamordnaren kan även få praktisk hjälp i arbetet av sina kollegor genom att de kan träffa varandras klienter om det behövs.

Jag anser att det framkommit i empirin att det är av en stor vikt att eftervårdssamordnaren trivs med sitt arbete och dess innehåll för att de ska uppleva arbetsvillkoren som positiva. Att känna en trygghet i sin roll som eftervårdssamordnare har visat sig vara en av faktorerna som påverkar hur eftervårdssamordnaren upplever sin arbetssituation och dess arbetsvillkor. Dock var inte alla eftervårdssamordnare lika trygga i sin arbetsroll vilket kan ses som ett hinder för en positiv upplevelse av sina arbetsvillkor. Det kan vara en av förklaringarna till att arbetet som eftervårdssamordnare ibland upplevs som stressfyllt. Det går även att begrunda utifrån den teoretiska referensramen om dem som ibland kan uppleva stress känner ett svagare socialt stöd. Eller om det rent av kan vara så att de har en högre arbetsbelastning än de andra

eftervårdssamordnarna. Men samtidigt måste man reflektera över att människor är olika och vad som upplevs som stressande i arbetet kan därför variera.

En av faktorerna som påverkar eftervårdssamordnarens positiva upplevelse av sina arbetsvillkor, är enligt mina slutsatser att de har känt sig delaktiga i implementeringen av projektet. En av styrkorna i arbetsvillkoren är att eftervårdssamordnaren känner sig delaktiga, de upplever att de kan komma med förslag på den fortsatta utvecklingen av det nya arbetssättet. Jag anser även att det sociala stödet i enheten har fungerat som ett stöd i att implementeringen av projektet i verksamheten fungerat på ett bra sätt. Enheten har fått ett socialt stöd och utbildning av en av de som är ansvariga för Ess projektet. Det har även varit eftervårdssamordnare från Ess projektet på besök för att bistå och hjälpa enheten i utvecklingen av projekt Utvägen.

Samverkan med andra myndigheter upplevs som både positivt och negativt av de intervjuade eftervårdssamordnarna. En av fördelarna i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor är att det finns ett väl utvecklat och bra samarbete med socialtjänstens vuxenenhet. Dock upplevdes samverkan med arbetsförmedlingen och försäkringskassan som sämre. Det kan vara en svaghet i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor, då svårigheter med samverkan kan påverka det upplevda arbetet som negativt. Jag anser att ett möte med de myndigheter som bedöms vara svåra att samarbeta med borde ske. Då bör de inblandade få en större förståelse för varandras arbetssätt och tankar.

Andra negativa aspekter i eftervårdssamordnarens arbetsvillkor är att en extern handledning saknas. Jag bedömer det som en stor svaghet i eftervårdssamordnarens arbete. Att handledning saknades var något som jag blev mycket förvånad över, då jag trodde att det var en självklarhet i det mesta av socialtjänstens arbete. I empirin framkom även att eftervårdssamordnaren saknade och var i behov av en djupare reflektion av klientärenden.

Den stundvis höga arbetsbelastningen anser jag delvis bero på den tidsbrist som kan finnas, då en del av eftervårdssamordnarna även har andra arbetsuppgifter. Att eftervårdssamordnaren har andra arbetsuppgifter anser jag kan vara både en svaghet och styrka i arbetsvillkoren. Det positiva kan vara att det blir ett mer varierande arbete då man har andra arbetsuppgifter än bara eftervårdssamordningen. Det negativa är att tidsbrist kan leda till att eftervårdssamordnaren upplever stress i arbetet. Dessa tankar var inte något jag reflekterade över innan eller under intervjuerna. Om jag hade funderat över detta innan intervjuerna hade dessa tankegångar kunnat utvecklas.

Något som jag anser vara grundläggande är att man bör se över hur stor arbetsbelastning eftervårdssamordnaren har i förhållande till sin arbetstid, detta för att förhindra att stressrelaterade sjukdomar uppstår. Det är en styrka i arbetsvillkoren att eftervårdssamordnaren anser sig kunna säga ifrån när de uppfattar sig ha för många arbetsuppgifter. Jag tror att om eftervårdssamordnaren är nöjd med sitt arbete och arbetsvillkor så leder till en bättre kvalitet i eftervårdsarbetet med klienterna.

Uppsatsen visar även på vad det finns för erfarenheter av att arbeta efter case management modeller i Sverige. Konceptet case manager är mest känt inom arbetet med personer med psykiska funktionshinder, det kallas då personligt ombud. Personligt ombud har funnits i Sverige sedan psykiatrireformen 1995. Inom beroendevården är det inte lika vanligt att arbeta efter case management. Det finns dock två tidigare och pågående projekt, Ess och vårdkedjeprojektet. Inga utvärderingar har gjorts på dessa projekt, då de inte pågått under så lång tid. Men erfarenheterna visar att det fungerar på ett bra sätt, delrapporter pekar på liknande slutsatser som denna studie. Efter att läst om och satt mig in i hur detta arbetssätt fungerar blir jag mer och mer övertygad om att denna arbetsmodell har kommit för att stanna inom beroendevården. Dessa projekt är ännu i en ”smekmånads fas” men trots detta verkar projekten fungera på ett bra sätt. Det ska bli intressant att få se hur detta arbetssätt kommer att utvecklas.

Frågor som har väckts under arbetets gång med uppsatsen är, hur klienterna upplever eftervården? Anser klienterna att eftervårdssamordnaren gör ett bra arbete och är de nöjda med den höga tillgängligheten? Hjälper eftervården dem att hantera ett drogfritt liv. Dessa frågeställningar skulle vara intressanta att utveckla och forska vidare kring.

Eftervård för personer med missbruksproblematik har länge varit ett eftersatt område och jag anser att projektet Utvägen och dess arbetsmetod är ett steg mot den nya evidensbaserade beroendevården. Min studie av hur eftervårdssamordnaren upplever sina arbetsvillkor är den första kartläggningen av projektet Utvägen och projektet är fortfarande i ett utvecklingsskede. Jag avslutar denna c-uppsats med en förhoppning om att mina slutsatser kan komma till nytta i den fortsatta utvecklingen av det nya arbetssättet med eftervård av personer med missbruksproblematik.

Referenslista

Björkman Tommy, (2000) Case management for individuals with severe mental illness- A process outcome study of ten pilot services in Sweden. Lund: Universitet 2000

Bolman Lee G och Deal Terrence E (1995) Nya perspektiv på organisation och ledarskap. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson Nils (1996) The psychosocial work environment and illness among office workers. Umeå: Department of sociology: Umeå tryckeri

Eriksson Nils, Höög Jonas (1991) Inomhusmiljö och hälsa bland kontorsarbetare i västerbotten- Psykosociala faktorerens betydelse för förekomst av ”sjukhus-sjuka” och för hudbesvär bland bildskärmsarbetare. Sociologiska institutionen vid Umeå universitet : Arbetsmiljöinstitutet

Fridell Mats (1996) Institutionella behandlingsformer vid missbruk: organisation, ideologi och resultat. Stockholm: Natur och Kultur

House (1981) Work stress and social support London: Addison and Wesley

Johansson Katarina & Wirbing Peter (2005) Riskbruk och missbruk- Uppmärksamma motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri. Stockholm: Natur och Kultur.

Jönsson Sandra, Pettersson Harry, Leppänen Vesa, Tranquist Joakim (2006) Villkor i arbetet med människor - en antologi om human servicearbete. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Karasek, R och Theorell T (1990) Healthy Work – stress, productivity and reconstruction of working life. New York: Basic books

Kvale Steinar (1997) Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur

Larsson Kronberg Marianne, Berglund Mats - projektbeskrivning av ESS- eftervård i sju södra regioner.

Finns tillgänglig på internet: www.alk.mas.lu/ESS%20FP.pdf

Lazarus Richard (1984) Stress, appraisal and coping New York: Springer

Statens offentliga utredningar: Sou 2005:82 Personer med tungt missbruk - Stimulans till bättre vård och behandling

Finns tillgänglig på internet:

www.regeringen.se/content/1/c6/05/10/24/a3ed0ff3.pdf

Statens institutions styrelse SIS (2005) Delrapport Vårdkedjeprojektet delrapport avseende uppdraget att utveckla och pröva en förstärkt vårdkedjemodell

Finns tillgänglig på internet: [www.stat-](http://www.statinst.se/document/Delrapport_V%20A5rdkedjeprojektet.pdf)

[inst.se/document/Delrapport_V%20A5rdkedjeprojektet.pdf](http://www.statinst.se/document/Delrapport_V%20A5rdkedjeprojektet.pdf)

Socialstyrelsen (2003) Mål och Metoder - att arbeta som personligt ombud. Stockholm: Socialstyrelsen

Wadell Birgitta, Larsson Bertil (1998) Arbetsmiljö- En dold resurs. Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Intervjuguide

Bakgrund

Hur länge har du arbetat med beroendevård? (eller med liknade arbetsuppgifter?)

Vad har du för utbildning?

Vilken är din anställningsform?

Vilka är dina huvudsakliga arbetsuppgifter?

Hur trivs du på din arbetsplats?

Eftervårdssamordnarens arbetsinnehåll

Hur upplever du ditt arbete som eftervårdssamordnare?

Känner du dig trygg i din arbetsroll som eftervårdssamordnare?

Har du frihet att bestämma hur du ska lägga upp ditt arbete?

Hur många klienter har du?

Hur ofta och vart träffas ni?

Hur tillgänglig anser du att du borde vara för dina klienter?

Hur fungerar det att arbeta efter manualerna, sexmånaders planeringen, månadsplaneringen och veckoplaneringen? (Är de till en hjälp i ditt arbete med klientens förändringsprocess?)

Hur upplever du att samverkan med andra myndigheter/organisationer fungerar i ärenden som rör eftervården? (till exempel arbetsförmedlingen, socialtjänsten, försäkringskassan, behandlingshem)

Uppfattar du dina arbetsuppgifter som meningsfulla och stimulerande?

Vad anser du fungera bra respektive mindre bra i ditt arbete som eftervårdssamordnare?

Är det något som du vill utveckla i ditt arbete som eftervårdssamordnare?

Stress

Vad har du för andra arbetsuppgifter än att arbeta som eftervårdssamordnare?

Anser du att du hinner med dina arbetsuppgifter?

Arbetar du övertid? Om ja hur ofta och hur mycket?

Hur fungerar arbetsfördelningen mellan er eftervårdssamordnare?

Finns det tid för eftertanke och reflektioner över ditt arbete?

Känner du att du kan påverka din arbetsituation?

Upplever du stress i ditt arbete? Positiv/negativ stress?

Vad tror du det beror på?

Har du under de senaste månaderna upplevt några kroppsliga besvär som är stressrelaterade?

När du är borta, finns det någon annan som kan ta över dina arbetsuppgifter?

Stöd i arbetet som eftervårdssamordnare

Har du den tekniska stödet du behöver i ditt arbete?(bil, telefon, dator osv)

Kan du ta hjälp av ledningen/kollegor när du har problem i ditt arbete?

Känner du att stöd från ledningen/ dina kollegor i ditt arbete som eftervårdssamordnare?

Har ni handledning som eftervårdssamordnare? Hur fungerar den?

ORGANISATION/IMPLEMENTERINGS FASEN

Hur anser du att implementeringen av projekt Utvägen i verksamheten har fungerat? Bra/mindre bra?

Vad har bidragit till att implementeringen av projekt Utvägen har fungerat bra/mindre bra?

Känner du att du kan påverka innehåll och komma med förslag på förbättringar av projektet?

Vad har gått bra respektive mindre bra i början av arbetet med i projektet Utvägen?

Finns det tydliga mål och direktiv angående ditt arbete som eftervårdssamordnare?

Vilka för och nackdelar ser du med den arbetsmodell som används i projekt Utvägen?

|

Att arbeta som eftervårdssamordnare i Härnösands kommun

En studie om psykosocial arbetsmiljö

Syftet med denna studie var att belysa och skapa en större förståelse för hur de som arbetar som eftervårdssamordnare i Härnösands kommun upplevde sina arbetsvillkor. Eftervårdssamordnaren arbetar i projektet Utvägen, som är en strukturerad manualbaserad eftervårdsinsats som ges till dem som varit på behandling för sitt missbruk av droger. Genom kvalitativ metod har författaren försökt få fram en så täckande bild som möjligt av eftervårdssamordnarnas upplevelse av sin arbetssituation. Studiens slutsats är att eftervårdssamordnaren stundvis kan ha en hög arbetsbelastning. Det kompenseras dock av den höga egna kontrollen över arbetet, det sociala stödet i enheten och den starka upplevda arbetstillfredsställelsen.

Författaren **Liv Holmström** är socionom och skrev denna arbetsutvecklingsrapport som C-uppsats. Idag arbetar Liv Holmström i Uppsala kommun med ungdomar som har en missbruksproblematik och psykisk ohälsa

FoU-Västernorrland finansieras av kommunernas socialtjänster i Västernorrland med Kommunförbundet Västernorrland som huvudman. Enhetens uppdrag är att fånga upp ideér och stödja forsknings-, utvecklings- och uppföljningsprocesser inom socialtjänsten samt att göra dessa tillgängliga för socialtjänstens personal. mer information om FoU Västernorrland finns på www.fouvasternorrland.se