

SOCIONOMENs

*Forsknings-
Supplement*

Nr 23



Redaktör: Hans Swärd

SOCIONOMENS
**Forsknings-
 Supplement**

Redaktion

Hans Swärd

redaktör för forskningssupplementet

046-222 94 15

E-post

hans.sward@soch.lu.se

Lena Engelmark

chefredaktör och ansvarig utgivare

08-617 44 37

E-post

lena.engelmark@akademssr.se

*Telefon, växel*

08-617 44 00

Telefax

08-617 44 40

Adress

Box 12800

112 96 Stockholm

E-post

lena.engelmark@akademssr.se

Internet

www.socionomen.nu



*Åsikter som framförs i signerade artiklar
 och recensioner står för författarna.*

Socionomen

ISSN 0283—1929

Årets första nummer av forskningssupplementet

Socionomens forskningssupplement utkommer två gånger om året. I supplementet presenteras insända vetenskapliga artiklar samt nyheter från universitet och högskolor m.m. Vi försöker också presentera kunskapsöversikter över olika centrala kunskaps- och forskningsområden inom socialt arbete. Det är ett bra sätt att få en översikt av ett kunskapsområde och lättare att få del av den ibland svåråtkomliga forskningen. Referenser och tips om litteratur och pågående forskningsprojekt gör det lättare att fördjupa sig inom något område. Kunskapsöversikterna har många andra fördelar, särskilt i ett läge då alltfler röster höjs för en kunskapsbaserad socialtjänst. För att kunna använda forskning måste vi veta att den finns och var vi kan söka den. Det tar tid att systematiskt söka kunskaper och alla har inte verktygen för att söka. Kunskapsöversikter kan underlätta sökandet. Hela nästa nummer av forskningssupplementet kommer att ägnas åt forskning om eller med relevans för socialt arbete inom hälso- och sjukvård. Förutom artiklar som belyser denna forskning kommer vi också att presentera en översikt av forskningsområdet och hur forskningsfronten ser ut. En första inventering visar att det är fler än vi trodde som håller på med sådan forskning.

I stället för kunskapsöversikt har vi i detta nummer en särskild avdelning som heter "I backspegeln". Vi vill i denna avdelning uppmärksamma historiska händelser, som tilldrog sig stor uppmärksamhet i sin samtid eftersom de ansetts som vägröjare och på så sätt haft en betydelse för det sociala arbetets utveckling, men som har eller riskerar att falla i glömska. Förhoppningsvis kan de hjälpa oss att få perspektiv på dagens verksamhet.

Sammanlagt innehåller supplementet fem bidrag. Det första, "Evidensfrågan och socialtjänsten – om socialarbetares inställning till en vetenskapligt grundad praktik", är författat av professorerna Anders Bergmark och Tommy Lundström, Stockholms universitet. I dag talar många på central nivå om vikten av en evidensbaserad praktik. Men vad säger socialarbetarna, som förväntas utgöra en viktig länk i visionerna om ett evidensbaserat socialt arbete? Det är viktigt att ta reda på. Författarna redovisar forskningsresultat om hur socialarbetare inom den kommunala individ- och familjeomsorgen uppfattar det evidensbaserade projektets karaktär, inriktning och legitimitet, samt hur de skaffar och använder relevant kunskap. Dessutom diskuterar de vilka erfarenheter man kan dra av psykoterapiforskningen och forskningen om missbrukarvårdens effekter. Diskussionen om en evidensbaserad praktik i socialt arbete är viktig att föra i olika sammanhang och jag hoppas att vi kan fortsätta att föra den.

Den andra artikeln handlar om det forskningsområde som fått benämningen *socialbyråforskning* och som förtjänar att uppmärksammas mycket mer. I Norden är en mycket hög andel socialarbetare anställda inom den kommunala socialtjänsten

och just på socialbyråer. Artikeln "Byråkrater, flummare och andra: Om mikropolitiska konstruktioner på socialkontor" är författad av doktorand Andreas Liljegren, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet. Studien bygger på en diskursanalys av individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer med 30 socialsekreterare från 16 socialkontor i Göteborgsregionen. Ur ett mikropolitiskt perspektiv undersöker författaren hur å ena sidan försörjningsstödsgruppers och å andra sidan barn- och familj-, ungdoms- och vuxengrupper ser på varandra och det arbete de utför. De frågor som diskuteras är bl.a. hur gränser skapas och upprätthålls mellan arbetsgrupper som arbetar med olika klientgrupper med lite olika typer av problem. Hur skapas och upprätthålls gränser i talet? Hur konstruerar grupperna sig själva och sitt arbete?

Kategoriseringstemat går igen också i den tredje artikeln i forskningssupplementet. I dagens forskning är det ett känt faktum att socialarbetare och vårdpersonal på olika sätt kategoriserar dem man arbetar med. Margaretha Järvinen, som under många år har forskat om utsatta människor, behandlar temat i boken *Det dårlige selskap. Misbruk, behandling, omsorg* (Holte: SOCPOL 1998). Hon har studerat hur personalen talar om en grupp socialt utsatta missbrukare som inte anses passa in i behandlingssystemen. Man uppfattar dem som "tunga fall", att de inte är behandlingsmotiverade, inte kan tillgodogöra sig den vård de erbjuds. Problemet är dock, enligt Järvinen, att när man närstuderar de enskilda ärendena så är många "tunga missbrukare" lågt prioriterade av myndigheterna och har inte fått någon vård alls. Sådana här kategoriseringsprocesser sker på olika nivåer i samhället, t.ex. i mer grundläggande kulturella föreställningar när vi konstruerar främlingar, i forskarsamhällets kategoriseringar av olika outsidergrupper, i de organisatoriska systemen som inte har resurser att ta hand om sina klienter, patienter eller vårdtagare och i mötet mellan gräsrotspersonal och deras klienter. Det är naturligtvis viktigt att både undersöka och klarlägga sådana här kategoriseringsprocesser på olika nivåer och det är viktigt att kritiskt granska dem.

Vesa Leppänen, som tidigare har arbetat som forskare vid Arbetslivsinstitutet i Malmö, men som numer är lektor vid Högskolan i Kristianstad, försöker i artikeln "Besvärliga vårdtagare inom hemtjänsten" visa hur kategorin "besvärliga vårdtagare"

skapas i det direkta mötet mellan personal inom den kommunala hemtjänsten och deras vårdtagare. Författaren undersöker vilka beteenden personalen upplever som besvärliga och av vilka anledningar de upplevs så. Författaren menar att vi lätt föreställer oss hemtjänsten som fylld av generositet och medmänsklighet med en uppoffrande kvinnlig personal. Men det finns också en annan sida när vårdtagare av personalen upplevs som krångliga, hotfulla, äckliga eller besvärliga. Författaren tangerar en rad etiskt intressanta frågor. Får man som personal tycka så här? Och skall man som forskare publicera den här typen av forskningsresultat även om man riskerar att utelämna eller kränka personal och vårdtagare? Och vad skulle alternativet vara? – om inte forskarna rapporterade om de kategoriseringsprocesser som vi vet förekommer i alla människobehandlande verksamheter, men som vi helst inte talar om.

Under rubriken "I backspeglarna" presenteras två bidrag. Det första handlar om Barnbyn Skå som startade 1947, alltså för drygt sextio år sedan. År 2006 gick verksamheten i graven och 2007 såldes fastigheten till ett privat bostadsbolag. Därmed sattes definitiv punkt för en viktig verksamhet i det sociala arbetets historia. Vad skulle vara mer lämpligt än att nu försöka att göra någon form av bokslut? Jag har därför bett professor emeritus Bengt Börjeson, Ersta Sköndal Högskola, att utifrån sitt perspektiv reflektera över verksamheten på Skå och hans artikel har rubriken "Exit barnbyn". Bengt har på olika sätt kunnat följa verksamheten under årens lopp. Han kom dit som praktikant första gången 1950 och arbetade där med vissa avbrott fram till 1981, där han de sista tio åren var chef för forskningen och familjebehandlingsprogrammet.

När barnbyn Skå startade för sextio år sedan var grundtanken att problemungdomar skulle vårdas istället för straffas. Verksamheten leddes då av Gustav Jonsson, som kom att bli mer känd under namnet Skå-Gustav. Barnbyns behandlingssidéer fick ett stort inflytande på barn- och ungdomsvården i hela Skandinavien. Man talade om en antiauktoritär uppfostran som stod i kontrast mot den traditionella anstaltsvården som byggde på lydnad och disciplin. Man bedrev forskning på Skå och "Skå-forskningen" kom att bli ett begrepp, man deltog i samhällsdebatten och skrev en rad skrifter som lästes av socialarbetare i hela Norden. Med andra ord har barnbyn varit intimt förknippad med utveck-



SOCIONOMENs
**Forsknings-
Supplement**

Box 128 00 112 96 Stockholm Tel. 08-617 44 37 E-post lena.engelmark@akademssr.se www.socionomen.nu

lingen av socialt arbete under efterkrigstiden.

Det finns också en annan händelse inom socialt arbete som är värd att uppmärksamma. I år är det nämligen 90 år sedan den svenska riksdagen antog 1918 års fattigvårdslag. Det var en lag som framför allt fick en symbolisk betydelse för att den försökte göra upp med en rad illa sedda förhållanden i den tidigare fattigvården. Samtidigt har man vare sig i denna eller senare lagstiftning lyckats lösa en rad grundläggande problem som hänger ihop med den lagstiftning som bygger på individuell behovsprövning. Kriterierna för vem som har rätt till hjälp har alltid varit otydliga och tillämpats olika i olika kommuner, klienterna har alltid stigmatiserats, och verksamheten har haft lågt medborgerligt förtroende.

Det finns därför skäl till att 90 år efter lagens tillkomst diskutera frågan om den selektivt inriktade lagstiftningens betydelse och funktioner i ett längre historiskt perspektiv och fråga sig vad dagens forskning har att tillföra denna diskussion. I dag förekommer en diskussion om behovet av att socialtjänstens insatser skall vara baserade på bevis på att de fungerar och grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet. Dessa krav borde väl också gälla de grundläggande förhållanden som reglerar socialtjänstens verksamhet och ett sådant är lagstiftningen? Det kan därför vara av vikt att ta år 2008 som utgångspunkt för en diskussion om rättigheter och krav, universalism och selektivitet i socialpolitik och socialt arbete. Frågan kommer att uppmärksammas på olika sätt inom vetenskaps-samhället och den 17 november i år ordnar bl.a. Centralförbundet för socialt arbete en konferens i Stockholm om frågan där bl.a. författaren Åsa Lindeborg medverkar (www.csa.a.se). Texten "Lagar för fattiga" har jag som redaktör själv skrivit.

Under rubriken Nyheter från universitet och högskolor presenteras vem som tilldelats Allmänna Barnhusets Stora Pris för år 2007. Priset delas årligen ut till den eller de som genom banbrytande insatser befrämjat barns och ungdomars sociala förhållanden i vårt land.

Hans Swärd

*Professor och redaktör
för forskningssupplementet*



Evidensfrågan och socialtjänsten –

om socialarbetares inställning till en vetenskapligt grundad praktik

Under de senaste åren har vi kunnat notera allt mer frekventa krav på att socialt arbete måste baseras på vetenskaplig kunskap och på forskning om interventioners effekter. I den här artikeln presenteras data om hur socialarbetare använder sig av forskning och om vilken syn de har på evidensbaserat socialt arbete. Studien bygger på en enkät som besvarats av socionomer, inom individ- och familjeomsorgen. Resultaten diskuteras i relation till de senaste årens försök från bland annat Socialstyrelsens sida att etablera ett evidensbaserat socialt arbete inom socialtjänsten.

text: Anders Bergmark och Tommy Lundström



De konkreta uttrycken för det teoretiska ramverk som på svensk botten brukar betecknas som evidensbaserad eller evidensbaserad praktik (EBP), har under det senaste årtiondet vuxit sig allt starkare. Det har tagit sig uttryck i att organisationer som IMS, Institutet för metodutveckling i socialt arbete (med ett direkt uppdrag inom området) har inrättats och i att olika former av satsningar inom den kommunala socialtjänsten allt oftare legitimeras med hänvisning till nödvändigheten av en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Det räcker numera inte, som generaldirektören för socialstyrelsen uttryckte det för snart tio år sedan när denna process påbörjats, att det sociala arbetet bedrivs "på känn". Socialt arbete måste knyta an till vetenskapliga traditioner som de inom medicinen där själva grunden för det professionella handlandet, åtminstone idealt sett, baseras inte bara på beprövad erfarenhet utan också och framförallt på forskning om interventioners effekter (Dagens Nyheter 6 oktober 1999).

Samtidigt har denna utveckling mot ett allt starkare tryck för att implementera EBP i socialt arbete medfört en upplösning av det grundläggande projektet – det tycks råda en betydande osäkerhet, eller åtminstone påtagligt divergerande uppfattningar kring vad det egentligen är som bör göras. I Socionomen 2006/8 kritiserar Lars Oscarsson (2006), professor vid Örebro universitet, Knut Sundell (Sundell et al. 2006), chef för IMS, för att marknadsföra en "perverterad" version av EBP, en version som i allt väsentligt beskrivs som kontraproduktiv i förhållande till den modell för EBP som inom medicinen har framförts av Sackett et al. (2000).

Sacketts modell är uppbyggd kring den enskilda praktikers självständiga aktivitet som problemformulerare och bedömare av den vetenskapliga litteraturens uttolkning och innefattar: Formulering av en klinisk fråga; sökning efter bästa möjliga kunskapsunderlag (evidens); en kritisk granskning av kunskapsanspråken; selektion av en tillämplig, evidenssäkrad intervention; och en utvärdering av effekterna av den valda interventionen. Man kan här lägga märke till att denna procedur är relativt krävande och innefattar ett extensivt kunskapsinhämtande inte bara genom vetenskapliga artiklar utan också via de databaser som specialiserat sig på systematiska översikter (som Campbell och Cochrane Collaboration). Tidigare studier av svenska socialarbetare har dock pekat på att en sådan nivå beträffande det aktiva kunskapsinhämtandet inte är för handen. Yrkesverksamma socialarbetare ägnar sig helt enkelt inte i särskilt hög utsträckning åt att följa den vetenskapliga litteraturen (Bergmark & Lundström 2000, 2002).

Den till den Oscarssonska positionen alternativa uttolkningen av EBP som Sundell et al. ger uttryck för kan betraktas som en förenklad variant av en uppfattning som funnits närvarande på den internationella arenan under en längre tid; nämligen att EBP bör iscensättas via centralt formulerade riktlinjer (se t. ex. Rosen et al. 2003). Det avgörande argumentet bakom denna rekommendation att avvika från den ortodoxa (Sackett-trogna)

uttolkningen av EBP tar sin utgångspunkt i ett pragmatiskt argument; det har visat sig att denna modell har ett avgörande problem, den tenderar helt enkelt inte att komma till användning i praktiken. Den typiske praktikern kan inte förväntas att – de facto – använda sig av den procedur som har lanserats av Sackett och andra (Guyatt et al. 2000). Förutom att denna alternativa hållning till EBP medför betydande problem för den professionella självständigheten tyder mycket på att det också i detta fall finns problem av idealistisk karaktär, inte heller riktlinjer spelar en central roll i den praktiska tillämpningen av socialt arbete (Kirk 1999).

Det är knappast förvånande att ett begrepp som EBP har expanderat och blivit alltmer svårt att positionsbestämma. I den internationella litteraturen finns en betydande variation hur man skall karaktärisera och avgränsa EBP som fenomen. Under det att några betraktar EBP som en "rörelse", föreslår andra begrepp som "praktik", "paradigm", "metodologi", "innovation" och "ett regulativt system" (Lambert et al. 2006). Denna expansion och upplösning av gränserna för vad som kan betraktas som ett uttryck för EBP utgör en utomordentligt viktig dimension när det gäller såväl implementering som utvärderingen av vilka konsekvenser en implementering av EBP medför. I den kontrovers som anförts ovan mellan Oscarsson och Sundell, framför den förre en restriktiv hållning där EBP endast kan innehållsbestämmas korrekt med utgångspunkt i ett begränsat antal (ursprungliga) texter. Sundell å sin sida tycks propagera för en relativt oproblematiserad konception av EBP, där formell vetenskaplig legitimitet och transparens verkar utgöra de mest centrala kriterierna. Mot bakgrund av att den faktiska tillämpningen av EBP ännu inte har kommit till stånd och att EBP i denna mening ännu måste betraktas som en "normativ projektion av förväntningar på framtiden, en legitimitet baserad på en potential snarare än faktiska resultat" (Bergmark & Lundström 2006 s. 110), skapas ett relativt öppet fält där ett stort antal opreciserade tolkningar av EBP existerar bredvid varandra. Den monumental satsningen att utbilda 1800 socialarbetare i kognitiv beteendeterapi som genomförts av Stockholms kommun de senaste åren uppfattas av många som en åtgärd som kan inordnas under begreppet EBP. På ett likartat sätt betecknas uppbyggnaden av monitoring system och användandet av standardiserade bedömningsinstrument (t. ex. ASI – Addiction Severity Index och BBIC – Barns behov i centrum) som uttryck för EBP. Det finns också en betydande oklarhet i hur användningen av andra, på ytan besläktade begrepp, som t. ex. "kunskapsbaserad praktik" förhåller sig till olika tolkningar av EBP.

Det är mot denna bakgrund vi i det följande kommer att beskriva och analysera hur praktiskt aktiva socialarbetare inom den kommunala individ- och familjeomsorgen uppfattar det evidensbaserade projektets karaktär, inriktning och legitimitet, samt hur socialarbetare inhämtar för evidensprojektet relevant kunskap.

De frågor vi söker svar på handlar med andra ord om:

(1) de grundläggande förutsättningarna för EBP på basis av Sacketts modell, det vill säga i vilken grad socialarbetare faktiskt ägnar sig åt att följa den vetenskapliga debatten genom vidareutbildningar, kontakt med databaser, läsande av vetenskapliga tidskrifter etc. samt

(2) i vilken utsträckning socialarbetarna känner till EBP och angränsande frågor och hur de i så fall förhåller sig till dem.

Metod

Artikeln baserar sig på en enkät som gått ut till ett representativt urval av de till Socionomförbundet SSR anslutna socionomer som arbetar inom kommunernas individ- och familjeomsorg och deras närmaste chefer. Från populationen har emellertid uteslutits de högsta cheferna (socialchefer och liknande), eftersom de har ansvar för ett bredare område än individ- och familjeomsorgen och inte sällan har en bakgrund som skiljer sig från socialsekreterare och liknande. Det betyder att enkäten nått ut till de socionomer vilka arbetar i yrken som motsvarar socialsekreterare, fältassistenter, behandlare osv samt deras närmaste chefer. Socionomförbundet SSR organiserar omkring 80 procent av socionomerna. En stor del av de övriga återfinns i TCO-förbundet SKTF. Det innebär att vi inte kan generalisera våra resultat till alla socialarbetare i kommunerna. Att vi valt att begränsa enkäten till SSR-medlemmar motiveras främst av forskningsekonomiska skäl men en fördel är att vi därigenom också kunnat rikta studien specifikt mot socionomutbildade socialarbetare. Det är ju framförallt dessa som förväntas förverkliga EBP.

Populationen som den begränsats ovan uppgår till sammanlagt omkring 12 000 individer som finns registrerade i SSRs register. Ur detta register har slumpats omkring var tionde indi-

vid. Enkäten har under våren 2006 gått ut till sammanlagt 1260 personer. Efter ett påminnelsebrev och ett påminnelsekort fick vi svar från 889 individer. Svarsfrekvensen var således 71 procent,¹⁾ vilket får bedömas som acceptabelt när det gäller studier som denna. Vi har inte kunnat återfinna några systematiska skillnader (exempelvis geografiska eller när det gäller yrkesinriktning) mellan bortfall och respondenter. Det kan emellertid inte uteslutas att de som svarar i högre grad är engagerade i yrkets centrala frågor och därmed har större kunskap om evidensprojektet. Vår bedömning är att det knappast påverkar de viktigaste slutsatserna.

Enkäten och det frågebatteri som ingår i den har tagits fram på basis av tidigare studier om socialarbeters kunskapsanvändning och om metoder i socialt arbete som författarna arbetat med.²⁾ Enkäten har dessutom provats ut på ett mindre antal socionomer verksamma inom individ- och familjeomsorgen, innan dess utformning slutgiltigt fastställdes.

Resultat

Vi börjar resultatredovisningen med att beskriva respondenterna med avseende på ett antal bakgrundsvariabler av betydelse för den fortsatta framställningen. Traditionellt har arbetet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg sönderfallit i tre övergripande arbetsområden, försörjningsstöd, barna- och ungdomsvård samt missbrukarvård. De senaste 15 till 20 åren har dock inneburit att individ- och familjeomsorgens organisering blivit allt mer komplex och att den kommunala organisatoriska variationen ökat i omfattning. De flesta socialarbetarna i kommunerna arbetar emellertid fortfarande inom de tre angivna huvudområdena. Vi frågade i vår enkät efter socionomernas nuvarande arbetsområde.



¹⁾ Det visade sig att SSRs medlemsregister inte var helt uppdaterat, på så sätt att medlemmarna inte meddelat när de bytt jobb. Omkring 140 enkäter återkom med meddelande om att respondenten numer inte arbetar inom IFO. Sammantaget baseras artikeln på 748 enkätsvar.

²⁾ Se t ex Bergmark, Å & Lundström 2000, 2007. Vi har också tagit hjälp av doktorand Ulf Hammare vid Ersta Sköndals högskola och Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet som arbetar med en studie om professionalitet bland socialarbetare i olika samhällssektorer.



Anders Bergmark

professor i socialt arbete
vid Stockholms universitet



Tommy Lundström

professor i socialt arbete
vid Stockholms universitet

Tabell 1. Nuvarande arbetsområde, i procent (n=743)

Barn, ungdom, familj	47,0
Försörjningsstöd	21,3
Missbrukarvård	12,2
Kombinationer av ovanstående arbetsområden	9,5
Övrigt (familjerådgivning, familjerätt, psykiatri etc)	10,0
Summa	100

Som framgår av Tabell 1 är det i särklass största arbetsområdet (47 procent) barn, ungdom och familj. Det näst största är försörjningsstöd (21 procent), medan drygt var tionde socialarbetare arbetar specialiserat med missbrukarvård. Bland dem som uppgivit att de arbetar med kombinationer av de tre huvudområdena är det vanligt att man arbetar med missbruk i kombination med försörjningsstöd och/eller barna- och ungdomsvård. Det är mycket ovanligt att socionomerna i kommunerna arbetar med alla tre huvudområdena, bara tre procent har angett detta alternativ. Vi har alltså att göra med en yrkeskår som i hög grad är specialiserade på relativt avgränsade yrkesområden.

Könsfördelningen bland respondenterna är mycket ojämn, nära nio av tio (86 procent) är kvinnor. Andelen chefer är 14 procent (det rör sig om "mellanchefer" alltså sektionschefer, gruppchefer och liknande). Andelen "vanliga" socialsekreterare eller motsvarande (beteckningarna varierar, men det är socionomer som arbetar direkt på fältet med klientkontakter) utgör 82 procent och "övriga" (bland annat utredare av olika slag) omkring fyra procent. Det är således en tämligen chefstät yrkeskår, med omkring sex socialsekreterare på en chef (många av cheferna deltar dock i det vardagliga klientarbetet).

De flesta av dem som arbetar inom individ- och familjeomsorg har omfattande yrkeserfarenhet. Genomsnittligt antal arbetade år är 11,6 (s=8,9) och medelåldern 43,5 år (s=10,8). Mängden erfarenhet skiljer sig dock något mellan de tre huvudområdena. De som arbetat längst återfinns inom missbrukarvård (13 år), den kortaste erfarenheten har man inom försörjningsstöd (10 år) och mellan dem placerar sig barna- och ungdomsvård (11 år).

Kunskapsorientering

Vi skall nu närma oss det övergripande temat för artikeln, näm-

ligen socionomernas kunskapsorientering. Först några uppgifter om hur de söker kunskap. Det är en förhållandevis välutbildad grupp; 99 procent har socionomexamen och de övriga någon annan form av motsvarande akademisk grundexamen (vilket naturligtvis har att göra med att vi valt att utgå från Akademikerförbundet SSRs medlemmar). Drygt fyrtio procent har dessutom gått vidare med universitetsstudier efter sin akademiska examen. De flesta med relativt begränsat antal poäng, men en inte oansenlig andel (16,4 procent) har mer än 20 universitetspoäng utöver sin socionomexamen.

I en tidigare undersökning som en av oss deltagit i ställdes frågor om i vilken utsträckning socialarbetare läste vetenskaplig litteratur (Bergmark & Lundström 2000, 2002). Det är av stor betydelse om man tänker sig att den modell av EBP som skall tillämpas är den Sackettska forskningsbaserade praktikernas. Vi har i den föreliggande studien återupprepat frågan med ett par ändringar, vi har lagt till frågor om två tidskrifter nämligen *Socionomens forskningssupplement* och *European Journal of Social Work*.³ I övrigt är frågorna identiska. I tabell 2 presenteras svaren uppdelade på åren för de bägge undersökningarna.

Tabell 2. Andel läsare av facktidsskrifter år 2006 och 1998. Procent (n 1998=297, n 2006=748).⁴

<i>Läser regelbundet eller någon gång då och då</i>		
	1998	2006
<i>Socionomen</i>	78,4	78,2
<i>Socionomens forskningssupplement</i>		34,2
<i>Nordiskt socialt arbete</i>	6,4	8,7
<i>Socialvetenskaplig tidskrift</i>	9,5	10,7
<i>International Journal of Social Welfare</i>	1,3	1,1
<i>European Journal of Social Work</i>		0,5

Som framgår av tabellen är det ganska ovanligt att socialarbetarna på fältet regelbundet följer de vetenskapliga tidskrifter där svenska forskare i socialt arbete oftast publicerar sig. Det gäller vare sig man frågade 1998 eller 2006. Noteras bör dock att läsanget av Socialvetenskaplig tidskrift och Nordiskt socialt arbete ökat något samt att *European journal of Social Work* erhållit en viss läsekrets. Slutligen kan konstateras att den vetenskapliga tidskrift man skall publicera sig i om man vill bli läst av svenska

³ Vi har i valt ut sådana tidskrifter där svenska forskare ofta publicerar sig och som därför borde läsas av svenska socialarbetare (se Bergmark & Lundström 2000 för metodöverväganden).

⁴ Siffrorna för 1998 avviker från de som publicerats tidigare, det beror på att vi i denna tabell för jämförbarhetens skull bara tagit med de som har socionomexamen. Det bör understrykas att urvalet för de bägge studierna gjorts på olika sätt. För 2006 se metodavsnittet, för 1998 i form av ett strategiskt urval kommuner där alla socialarbetare i de valda kommunerna deltog (Bergmark & Lundström 2000). Komparationerna bör därför tolkas med viss försiktighet.

socialarbetare är Socionomens forskningsupplement som läses av drygt en tredjedel. Vid bägge frågetillfällena var det betydligt vanligare att respondenterna följde med i facklitteratur än att de läste vetenskapliga tidskrifter (förutom då Socionomens forskningsupplement). År 1998 var det 28,3 procent som uppgav att de läste facklitteratur flera gånger per år medan siffran stigit till 34 procent år 2006 (ökningen är signifikant $p=0,031$).

Hur förhåller socionomerna sig till evidensbaserat socialt arbete? Vi inleder denna diskussion med en redovisning av i vilken utsträckning de varit i kontakt med de viktigaste institutionerna på detta fält och i vilken omfattning de fått utbildning om eller läser litteratur i utvärderingsfrågor (se Tabell 3).

Tabell 3. Andel socialarbetare som på olika sätt kommit i kontakt med utvärderingsfrågor eller organisationerna CUS/IMS och Campbell Collaboration, procent

Kontakt med CUS el. IMS	36,8
Kontakt med Campbell Collaboration	3,5
Utbildning i utvärdering	10,5
Läst bok eller artikel om utvärdering	32,3

Mer än var tredje socialarbetare, har på olika sätt kommit i kontakt med IMS eller dess föregångare CUS (Centrum för utvärdering av socialt arbete). Tittar man närmare på enkätsvaren finner man att de flesta kontakter skett i form av att man lyssnat på föredrag. Däremot är det inte lika självklart att kontakterna med CUS/IMS varit till omedelbar nytta. Omkring en fjärdedel av dem som haft kontakt är entusiastiska och svarar "absolut" eller "till stor del", medan de övriga menar att den knappast varit till nytta eller att kontakterna till viss del varit till nytta.

Mycket få (3,5 %) av socionomerna hade kommit i kontakt med Campbell Collaboration. Bland dem som haft kontakt hade det oftast skett genom att de – precis som det är tänkt – besökt organisationens hemsida. Vi har i artikelns inledning pekat på att en viktig ingrediens i den Sackettska versionen av EBP är självständigt kunskapsinhämtande. I vår tid är uppdatering genom aktuella databaser en närmast nödvändig ingrediens i ett sådant kunskapsökande. Campbell Collaboration har kanske inte en särskilt väletablerad ställning på fältet (åtminstone inte om man jämför med en organisation som Cochrane Collaboration), men det är den databas som ligger närmast till hand för socialarbetare att söka sig till och dess svenska legitimitet förstärks möjligen av att CUS/IMS har ett etablerat samarbete med organisationen.

Av Tabell 3 framgår vidare att en ansevärd del av socionomerna har deltagit i kurser om utvärdering eller kommit i kontakt med sådana frågeställningar genom artiklar eller liknande. Vi har inte möjlighet att göra jämförelser över tid, men vår bedömning är att om motsvarande frågor ställts för 10 år sedan hade svarsfre-

kvensen legat betydligt lägre, helt enkelt för att tillgången på litteratur och utbildning var mindre.

Sammanfattningsvis kan man slå fast att även om socionomerna inom individ och familjeomsorgen är en välutbildad grupp så svarar knappast deras kunskapsorientering mot vad som skulle kunna förväntas av Sackettska evidenspraktiker. För att leva upp till detta krävs ett mer aktivt och regelbundet kunskapsökande i vetenskapliga tidskrifter och i databaser än vad som framträder i svaren på de frågor som vi ställt.

Hur ser socionomerna på evidensbaserat socialt arbete?

För att få en bild av vilken kunskap som finns om evidensbaserat socialt arbete på fältet och en uppfattning om hur man ser på denna företeelse frågade vi vad begreppet evidensbaserat socialt arbete betyder för socialarbetarna. Hur svaren föll ut framgår av Tabell 4

Tabell 4. Vad betyder evidensbaserat socialt arbete, procent (flera svarsalternativ möjliga)

Att använda metoder och insatser som visat sig ha positiva effekter när de prövats i vetenskapliga studier	77,7
Att hålla sig uppdaterad på forskning och utveckling inom socialt arbete	36,6
Att följa vetenskapligt underbyggda riktlinjer (från t. ex. Socialstyrelsen)	24,9
En möjlighet att ge klienterna större inflytande genom att de själva kan bedöma vilka insatser som har goda resultat	11,5
Att arbetet bedrivs på ett visst sätt, efter särskilda manualer	10,6
Egentligen ingenting	8,4
Ett sätt att spara pengar, genom att skära ned på sociala insatser som inte kan belägga några positiva resultat	5,2
En omöjlig ambition att vetenskapligt kontrollera något som inte låter sig regleras	3,3
Något som kommer från medicinen men som inte är tillämpbart i socialt arbete	2,4

Det visar sig att en mycket stor grupp av socionomerna har en klar uppfattning om vad evidensbaserat socialt arbete kan tänkas innebära, åtminstone på ett allmänt plan. Det verkar med

andra ord som om begreppet fått ett påtagligt genomslag i den svenska socialarbetarkåren. De flesta menar helt enkelt att evidensbaserat socialt arbete innebär att man använder sig av metoder och insatser som visat sig ha positiva effekter i vetenskapliga studier. Många instämmer dessutom i påståenden som att EBP betyder att socialarbetarna skall hålla sig uppdaterade om forskning. En mindre andel menar att EBP betyder att man skall följa Socialstyrelsens vetenskapligt underbyggda riktlinjer och i linje med detta är det ganska få som anser att EBP innebär att de skall följa särskilda manualer i arbetet. De direkt negativa påståendena om EBP (de tre sista i tabellen) är det relativt få som instämmer i.

Skall man sammanfatta tycks det som om (1) de allra flesta socialarbetare har ett hyggligt grepp om vad EBP kan tänkas innebära, (2) en betydligt mindre grupp associerar EBP med manualer och riktlinjer och (3) ganska få verkar ha en negativ hållning till EBP som sådant. Det sistnämnda understryks av en annan fråga i enkäten där 93 procent helt eller delvis instämmer i påståendet "att arbeta med tydliga och väl utprovade metoder borde vara centralt för socialt arbete".

De flesta respondenter tycker också att de själva och deras arbetskamrater i större utsträckning borde använda sig av metoder i socialt arbete som har vetenskapligt stöd. De svarande ombads att värdera påståendet "på min arbetsplats behöver verksamheten få en tydligare koppling till metoder som är vetenskapligt utprovade", genom en femgradig skala där fem betyder "instämmer helt och hållet" och ett "instämmer inte alls". Nära femtio procent angav alternativen 4 och 5, det vill säga de vill se en färdriktning som kan beskrivas i termer av evidensbaserat socialt arbete, medan bara fem procent helt motsätter sig en sådan utveckling (de har angett alternativ 1 på frågan). Det bör understrykas att denna huvudsakligen positiva inställning inte nödvändigtvis behöver vara ett uttryck för att de som svarat på enkäten har god kännedom om vad ett evidensbaserat program (och dess olika varianter) mer specifikt innebär och vilka förändringar av deras egen praktik som ett sådant program kan leda till. Vad vi kan notera är emellertid en mer eller mindre entydigt positiv inställning till ett förvetenskapligande av socialt arbete bland de flesta av socionomerna.

Vi har även sökt identifiera hur olika undergrupper av socionomer förhåller sig till påståendet om behovet av vetenskapligt utprovade metoder på sina arbetsplatser. I Tabell 5 framgår hur undersökningsgruppen som helhet samt olika undergrupper förhåller sig till den ovan nämnda frågan. För gruppen som helhet gäller att de angivit i genomsnitt 3,42 på en femgradig skala. Det faktum att man fortsatt studera efter socionomexamen eller är forskningsorienterad (vilket betyder att man angivit att man läser vetenskaplig tidskrift då och då och facklitteratur flera gånger per år) tycks också hänga samman med önskan om ökad evidensbaserad.

I övrigt gäller att chefer vill se mer av vetenskapligt utprovade metoder än underställda. Det finns även ett svagt samband för kön, där kvinnor i något högre utsträckning än män är evidensorienterade, men könsskillnaderna är mycket små och kan knappast betraktas som meningsfulla i sammanhanget. På liknande sätt för-

håller det sig med antal arbetade år. Däremot tycks det spela en vis roll inom vilket område man arbetar (skillnaderna mellan grupperna visar dock endast svag signifikans). De som arbetar med barn- och familj med kombinationer av olika arbetsuppgifter efterfrågar mer vetenskaplig orientering än andra. Det är knappast förvånande för den förstnämnda gruppen eftersom social barnvård stått i centrum för diskussioner om behov av förbättringar i kvaliteten i arbetet, liksom i förväntningar på bättre resultat.

Det faktum att de som arbetar som generalister som i högst utsträckning efterfrågar evidensbaserad är kanske initialt sett mer förvånande. En möjlig tolkning är att det kan motsvara en bristsituation som gör det upplevda behovet av förvetenskapligande extra tydligt. Man kan tänka sig att det är socialarbetare som arbetar integrerat i liten utsträckning kommer i kontakt med forskning och att de därför efterfrågar mer. Den grupp som i minst utsträckning efterfrågar vetenskap är den som arbetar med försörjningsstöd. En möjlig förklaring är att man inom den personalkategorin upplever arbetet som i högre grad regelstyrkt och därmed inte i behov av förvetenskapligande.

Tabell 5. Socionomers och undergrupper inställning till frågan "på min arbetsplats behöver verksamheten få en tydligare koppling till metoder som är vetenskapligt utprovade", femgradig skala där 1=instämmer inte alls och 5=instämmer helt och hållet, (medelvärden, p-värden för skillnader mellan grupper angivna när $p < 0,1$)

	Medelvärde	P
Samtliga	3,42	
Chefer	3,62	0,047
Övriga	3,39	
Kvinnor	3,45	0,086
Män	3,25	
Forskningsorienterade	3,65	0,007
Ej forskningsorienterade	3,37	
<i>Poäng efter grundexamen</i>		0,001
0	3,33	
1-20	3,44	
21-39	3,50	
40-	4,02	
<i>Antal arbetade år</i>		Ej sig
0-4	3,40	
5-9	3,45	
10-	3,41	
<i>Arbetsområde</i>		0,060
Barn, ungdom, familj	3,48	
Försörjningsstöd	3,11	
Missbrukarvård	3,41	
Kombinationer av ovanstående	3,55	
Övrigt	3,40	

Sammantaget är det ändå respondenternas relationer till forskning och universitetsstudier som tycks ha störst inflytande när det gäller synen på vetenskaplighet i arbetet. Skall man tro resultatet från den föreliggande undersökningen tycks det vara så att de som går vidare med universitetsstudier (oftast i socialt arbete) är de som är mest positiva till ökad vetenskaplig orientering av det sociala arbetet. Skillnaderna mellan olika undergrupper skall dock inte överdrivas. Det övergripande intrycket är den genomgående positiva inställningen till att socialt arbete borde "få en tydligare koppling till metoder som är vetenskapligt utprövade". Med denna utgångspunkt skall vi, i det följande avsnittet söka identifiera hur socialarbetarna mer i detalj förhåller sig till EBP och hur ett eventuellt motstånd kan gestalta sig.

Evidensskepticism, regelorientering, forskningsbaserad och radikalt socialt arbete

I syfte att klargöra vilka olika tankemönster eller dimensioner som finns representerade bland socialarbetarna i synen på forskningsanvändning och evidensbaserat socialt arbete har vi utsatt våra respondenter för fjorton värdeladdade påståenden där de ombetts att ange sin ståndpunkt på en femgradig skala med ytterändarna "instämmer inte alls" och "instämmer helt och hållet". Påståendena handlar om hur de svarande ser på vetenskap, evidensbaserad och därtill relaterade frågor i socialt arbete. Tanken är att frågorna med hjälp av en faktoranalys skall kunna ge en bild av vilka profiler eller vilka övergripande tankefigurer som finns representerade bland svenska socialarbetare när det gäller synen på kunskaper och kunskapsproduktion i socialt arbete. Faktoranalys är lämpligt när man antar att svaren på de frågor man ställt i enkät hänger samman i underliggande strukturer (Tabachnik & Fidell 1996). Dessa strukturer eller faktorer representerar i detta fall olika sätt att tänka eller olika idéstrukturer kring vetenskaplig kunskap, EBP och socialt arbete. Den modell som vi presenterar får ses som tentativ och som ett led i kunskapsutvecklingen på området. Resultaten presenteras i Tabell 6.

Analysen visar på fyra faktorer som tillsammans svarar för 49 procent av variationen. Det betyder att modellen som helhet förklarar omkring hälften av spridningen i svaren från respondenterna. Att modellen inte förklarar mer kan säkert ha att göra med att den svarar mot en empirisk realitet där många socialarbetare inte har bildat sig en klar uppfattning om frågorna de ställts inför i enkäten.

De mönster vi återfinner i modellen tar sig dock uttryck i fyra tydligt identifierbara faktorer. Vi har valt att kalla den första faktorn evidensskeptisism. Den inkluderar variabler som saklogiskt och teoretiskt verkar väl sammanhållna. De två första och det femte påståendet innebär att de som instämmer är kritiska mot EBP

som sådant och de hyser en oro för att evidensbaserad hotar de mänskliga mötena och engagemanget i socialt arbete. Här betonas också de etiska aspekterna av socialt arbete. Påstående tre och fyra innehåller direkta värderingar av synen på EBP och utvärderingar. De evidensskeptiska socialarbetarna instämmer således ofta i påståendet att EBP inte hör hemma i socialt arbete och att det räcker med utvärderingar som det nu är – mer behövs inte. Under senare år har representanter för IMS och dess föregångare CUS talat för att det kanske starkaste argumentet för EBP är etiska: det är oetiskt att erbjuda klienter insatser vars resultat vi inte känner till, särskilt som resultat ibland till och med kan vara negativa (se Bergmark & Lundström 2006). Det verkar emellertid som om det etiska argumentet bland yrkesaktiva socialarbetare, snarare används av de som är evidensskeptiker.

Det faktum att evidensskeptiker är den faktor som har högsta andelen förklarad varians i modellen får inte tas till intäkt för att denna tankeströmning är den dominerande eller ens att den är särskilt stark. Som vi visat tidigare är de flesta socialarbetare positiva till ett evidensprogram åtminstone i allmän form. Vad det handlar om är kanske snarare en förhållandevis liten grupp socialarbetare men med relativt väl sammanhållna idéer om hur de ser på socialt arbete; en liten men trots allt viktig motståndsficka mot det evidensbaserade programmet om man driver tolkningen långt.

Den andra faktorn – regelorienterad evidens – byggs upp kring fyra komponenter där den första och den tredje antyder en önskan om styrning utifrån i form av ett socialt arbete baserat på riktlinjer från socialstyrelsen och andra former av regler och bestämmelser. De övriga två komponenterna markerar en efterfrågan av hårddata-orienterade utvärderingar och ett avvisande av insatser som saknar evidens. Man kan väl säga att detta är den faktor som kommer närmast en av de bägge huvudlinjer som finns representerade bland företrädarna för EBP, nämligen manual- eller riktlinjebaserat socialt arbete (se ovan).

Faktor nummer tre som vi valt att kalla forskningsorienterad praktik innehåller två komponenter. Den ena antyder ett allmänt sett positivt förhållningssätt till forskning i socialt arbete och till det utvärderingsarbete som hittills bedrivits. Utan att driva tolkningen för långt så kanske det är här vi kan återfinna socialarbetare vars tankemönster liknar de vi återfinner hos företrädare för den klassiska Sackettska modellen för evidensbaserad praktik, där ansvaret för att leta efter evidens ligger hos praktikerna själva. Under alla omständigheter tycks denna faktor inkludera en klart positiv värdering av forskningen i socialt arbete som den nu ser ut.

Den fjärde faktorn har vi valt att kalla radikalt socialt arbete. Här återfinns idéer om att socialt arbete bör handla också om att arbeta områdesorienterat genom att mobilisera områdets egna resurser, men här finns också en oro över krympande ekonomi och besparingar. Inom denna faktor återfinns också den största skepsisen mot utifrånstyrning, i form av en kritik mot att socialarbetarna själva har för liten makt att bestämma över innehållet i sitt klientarbete.



Tabell 6. Faktor analys (Principal Component) för socialarbetares kunskapsorientering.
Varimax rotation med Kaiser normalisering. Endast faktorer med laddning över 0,4 redovisas.

	Komponenter			
	Faktor 1 Evidens- skepsis	Faktor 2 Regel- orienterad evidens	Faktor 3 Forsknings- orienterad praktik	Faktor 4 Radikalt socialt arbete
Socialt arbete handlar i huvudsak om unika möten mellan människor vilket gör vetenskapligt utformade metoder mindre användbara	,722			
Att förlita sig på vetenskapligt utformade metoder i socialt arbete innebär att genuint engagemang och medmänsklighet går förlorad	,715			
Evidensbaserad praktik hör inte hemma i socialt arbete	,628			
Det sociala arbetets insatser utvärderas i tillräcklig utsträckning	,597			
Socialt arbete bör främst baseras på etik och människosyn	,439			
I socialtjänstens arbete bör formella och standardiserade regler användas för att klienter ska få likvärdiga och rättvisa bedömningar		,709		
Om man skall kunna lita på utvärderingar skall de vara gjorda med kvantitativa metoder och helst med hjälp av så kallade experiment		,597		
Det vore önskvärt med tydligare riktlinjer från Socialstyrelsen om vilka metoder som skall användas i socialt arbete		,591		
Metoder som i utvärderingar visat sig sakna effekt bör inte användas i socialt arbete		,469		
Forskning i socialt arbete har bidragit till att förbättra det sociala arbetets praktik			,814	
Utvärderingar av det sociala arbetets insatser och metoder har lett till att det är lättare att välja vilka metoder man skall använda sig av i arbetet			,777	
Socialt arbete styrs i allt större utsträckning av ekonomi och besparingar				,729
Socialtjänsten bör vara aktiv i att mobilisera ett områdes egna resurser, stödja och samarbeta med intressegrupper som finns där				,601
Utrymmet för de enskilda socialarbetarna att själva bestämma om innehållet i klientarbetet är för litet				,452
Förklarad varians Eigenvalue⁵⁾	17 % 2,53	11 % 1,70	11 % 1,34	10 % 1,27



⁵⁾ Eigenvalue och förklarad varians är olika mått på i vilken grad modellen som helhet och dess enskilda komponenter bidrar till förklaring av det sätt på vilket respondenternas svar fördelar sig. Den sammanlagda förklarade variansen för modellen ligger på 49 procent (summan för de fyra komponenterna).

Analysen pekar således på fyra mer eller mindre klart framträdande tankemönster eller idéstrukturer i synen på vad som grovt sett skulle kunna karaktäriseras som förhållandet mellan EBP, vetenskap och praktik i socialt arbete. Vi vill emellertid framhålla att det inte finns fog för att tala om särskilt skarpa gränser mellan dessa olika tankemönster. Det understryks av att modellen som tagits fram inte förklarar mer än omkring hälften av variationen i socialarbetarnas sätt att förhålla sig till frågorna. Vad vi har att göra med är snarast olika sätt att förhålla sig till vetenskap och praktik som vuxit fram under de senaste årens diskussioner om innehållet i det sociala arbetet och som svarar mot mönster i den offentliga debatten om EBP. Bland våra respondenter återfinns således såväl evidensskepticism som sackettidéer och riklinjetankar. Det handlar med andra ord om en slags formering av övergripande idéer som sannolikt kommer att kunna få betydelse för de kommande årens diskussioner om vetenskap och evidens i socialt arbete.

Diskussion

De empiriska observationer vi har redovisat på basis av vår enkät visar relativt tydligt att såväl begreppet EBP som dess legitimitet har vunnit betydande mark inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg under 2000-talet. Majoriteten av socialarbetarna framstår som positivt inställda till en evidensbaserad praktik, åtminstone utifrån en mer allmän bestämning. När det gäller den positiva inställningen till EBP kan CUS/IMS arbete under de senaste åren ses som en framgång, även om deras insatser sannolikt inte är den enda förklaringen. På ett generellt plan tycks marken således vara röjd för en mer konkret iscensättning av EBP, endast mindre motståndsfickor kvarstår. I det sistnämnda avseendet tycks det handla om en rädsla för att EBP skall förstöra relationerna till klienterna (man menar t ex att socialt arbete handlar om unika möten mellan människor vilket gör vetenskapligt utformade metoder mindre användbara) eller att det sociala arbetet riskerar att bli ekonomistyrkt och i alltför liten utsträckning inriktat på allmänt förebyggande insatser. Men beredvillighet hos socialarbetarna att ansluta sig till kraven på en vetenskaplig styrning av det sociala arbetet har dock ingen inramning som indikerar hur EBP skall omsättas i faktisk handling.

I den utsträckning EBP skall praktiseras via det schema som lanserats av Sackett, et al. (op. cit., se vår inledning) återstår ett betydande arbete; att informera och utbilda praktiker i använd-

ningen av internationella databaser, samt att göra detsamma beträffande förmågan till kritisk värdering och syntetisering av det identifierade kunskapsunderlaget. De data vi redovisat ovan visar entydigt (även om det skett vissa förbättringar över tid) att socialarbetare inte följer den vetenskapliga diskursen i tillräcklig grad för att kunna praktisera EBP på det sätt som förordas av Sackett et al. (op.cit). Om EBP å andra sidan skall sjösättas i form av publiceringen av centralt producerade riktlinjer finns idag i princip ingenting att hämta från de nationellt aktiva aktörerna (huvudsakligen IMS och Socialstyrelsen). Undantaget utgörs här möjligen av de "Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård" som Socialstyrelsen publicerade i slutet av februari 2007 (Socialstyrelsen 2007). Även om det i dagsläget är för tidigt att uttala sig om riktlinjernas påverkan av det praktiska arbetet med missbrukare, känner vi oss ändå relativt säkra på att socialarbetare som önskar beslutsstöd för initieringen av psykosociala interventioner har mycket lite att hämta hos dessa riktlinjer. Vår förmodan är inte helt utan grund, utan baseras på en tämligen ingående granskning av riktlinjerna och dess underlag (se Bergmark 2007). Riktlinjerna karakteriseras i hög utsträckning av det faktum att de har producerats i en centralbyråkrati. Tidsutdräkten, riktlinjearbetet påbörjades 2002 och publicerades under 2007, likväl som den analytiska stilen, med en nästan total frånvaro av vetenskapliga referenser, ger ofrånkomligen ett intryck av en extremt tungrodd och auktoritär text (och i denna mening på kontrakurs med centrala element hos visionen beträffande hur EBP skall praktiseras) som karakteriseras av en besvärande men alldeles uppenbar frånvaro av konkret information till de på området aktiva praktikerna (åtminstone de som inte är medicinare).

Det är inte svårt att i valet mellan de två versionerna av EBP, betrakta den Sackettska originalversionen som överlägsen riktlinjeverionen. Den förra betonar nödvändigheten av transparens, redovisning av kritik mot de underlag som används och praktikernivåns företräde beträffande identifieringen av de forskningsfrågor som bör prioriteras (i motsats till när statliga organisationer sätter dagordningen, se Gambrill, 2006). Samtidigt kvarstår den tungt vägande kritiken att det finns tydliga indikationer på att denna modell inte kommer till användning i praktiskt arbete. I England har man inom det medicinska området sökt lösa detta problem via införandet av lokalt baserade "kunskapschefer" (Gray 1998) som skall iscensätta de mest kompetens- och tidskrävande stegen i modellen, steg 2 och 3 (se vår inledning) och därmed göra modellen mer realistisk. Samtidigt



SOCIONOMENs
**Forsknings-
Supplement**

Box 128 00 112 96 Stockholm Tel. 08-617 44 37 E-post lena.engelmark@akademssr.se www.socionomen.nu

är det inte svårt att se hur ett avsteg på dessa punkter påtagligt försvagar föreställningen om modellen som ett helt nytt och auktoritärt förhållningssätt (Upshur & Tracy 2004).

Vad skall då den enskilda socialarbetaren göra, finns det några alternativ till dikotomin mellan den ursprungliga, Sackett-baserade versionen av EBP och auktoritära, centralt producerade riktlinjer? Finns det en tredje väg? Frågan är naturligtvis mycket viktig med tanke på den förväntan av ökat vetenskaplighet som finns bland praktikerna. I dagsläget tror vi att mycket vore vunnit av en systematisk diskussion av vad vi kan lära av psykoterapiforskning. Det är en forskningstradition med relativt lång historia, men där optimismen om att hitta specifika metoder som är klart överlägsna andra tonats ned. Frånvaron av skillnader i utfall mellan olika typer av psykoterapeutiska metoder har under lång tid betecknats som "the Dodo bird verdict"⁹. Istället för att fokusera på identifikationen av den mest effektiva metoden har man i ökad utsträckning intresserat sig för vilka gemensamma egenskaper eller faktorer som utmärker god psykoterapi (sådan som en positiv behandlingsallians, patientens tilltro till behandlingen osv., se Wampold 2001 för en översikt). Den ackumulerade forskningen på detta område framstår som såväl rationell som grundad på ett omfattande empiriskt underlag (i stor utsträckning kontrollerade experiment) och har över tid följts av liknande observationer på närliggande områden (som studier av missbruksbehandling). Psykoterapiforskningen pekar mot en betydande nedtoning av nödvändigheten av metodtrogenhet, som i EBP-sammanhang ofta kommer till uttryck i långtgående krav på en manualbaserad (se t.ex Socialstyrelsen 2007) av de interventioner som skall användas.

Vi ser det således som en i hög grad viktig fråga att diskutera vad the Dodo Bird verdict kan ha för betydelse för synen på metoder i socialt arbete och vad det innebär i förhållande till EBP. Rimligtvis bör det vara av stor strategisk betydelse både för utbildningen i socialt arbete och för dess praktik om forskningen kan visa att behandlingsklimat, behandlaren förhållningssätt, behandlingsallians osv, är långt viktigare för utfallet än den specifika metod som tillämpas.

I dagsläget finns en stark förväntan bland de yrkesverksamma om en evidensbaserad praktik, samtidigt är det knappast särskilt klart hur de centrala aktörerna på fältet tänker sig att evidensbaserat socialt arbete faktiskt skall iscensättas. I vilken uträkning är det möjligt att förverkliga en Sackettsk modell på basis av det vetenskapliga läget och med tanke på utgångsläget i socialarbetarkåren? Eller hur snabbt och i vilken utsträckning tänker man sig att socialarbetarnas metodval skall kunna styras av manualer och riktlinjer? Vilka erfarenheter kan vi dra av psykoterapiforskningen och forskningen om missbrukarvårdens effekter? Vad kan vi lära av Socialstyrelsens nya riktlinjer på missbruksområdet? Här finns en serie helt centrala frågor som förtjänar att diskuteras bland socialarbetare och forskare men som

kanske framförallt kräver svar av de som ser sig som talespersoner för en evidensbaserad praktik i socialt arbete.

Referenser

- Bergmark, A. (2007) Guidelines and Evidence-based Practice – a critical appraisal of the Swedish national guidelines for addiction treatment. Paper presented at the 33rd annual alcohol epidemiology symposium of the Kettil Bruun Society, Budapest, June 4-8, 2007.
- Bergmark, A. & Lundström, T. (2006) Mot en evidensbaserad praktik? – Om färdriktningen i socialt arbete. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 13, 99-113.
- Bergmark, Å & Lundström, T. (2000) Kunskaper och kunskapsyn: Om socialarbetare inom socialtjänsten. *Socionomens forsknings-supplement*, 12, 2000
- Bergmark, Å. och Lundström, T. (2002) Education, practice and research: Knowledge and attitudes to knowledge. *Social Work Education*, 21, 359-373
- Bergmark, Å. och Lundström, T. (2007) Att studera rörliga mål. Om villkoren för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete. *Socionomens forskningssupplement* (21), Socionomen, nr 3, s. 4-16
- Gambrill, E. (2006) Evidence-Based Practice and Policy: Choices Ahead. *Research on Social Work Practice*, 16, 338-357
- Gray, J. (1998) Where is the chief knowledge officer? *British Medical Journal*, 317:832
- Guyatt, G., Meade, M., Jaeschke, R., Cook, D., & Haynes, R. (2000) Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. *British Medical Journal*, 320: 954-955
- Kirk, S. (1999) Good intentions are not enough: Practice guidelines for Social Work. *Research on Social Work Practice*, 9, 302-310
- Lambert, H. Gordon, E. Bogdan-Lovis E. (2006) Introduction: Gift horse or Trojan horse? Social science perspectives on evidence-based health care. *Social Science & Medicine*, 62: 2613-2620.
- Oscarsson, L. (2006) Evidensbaserad praktik – originalet och dess uttolkare. *Socionomen*, 8:73-75.
- Rosen, A. (2003) Evidence-based social work practice: Challenges and promise. *Social work Research*, 27:4: 197-208.
- Sackett, D., Strauss, S., Richardson, W., Rosenberg, W., & Haynes, R. (2000) *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. London: Churchill and Livingstone.
- Socialstyrelsen (2007) *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Stockholm, Socialstyrelsen
- Sundell, K., Löfholm, C. & Kaunitz, C. (2006) Mer beprövad erfarenhet för klienters och brukares bästa. *Socionomen*, 4, Författad av Tengvald, 70-74
- Tabachnik, B. & Fidell, L (1996) *Using multivariate statistics*. Northridge, Harper Collins.
- Upshur, R & Tracy, S. (2004) *Legitimacy, Authority, and Hierarchy: Critical Challenges for Evidence-Based Medicine*. Brief Treatment and Crisis Intervention, 4, 197-204



⁹ Uttrycket är hämtat från "Alice i underlandet", där en dront som agerar domare i en tävling hävdar att "alla vann, alla skall ha pris".

Byråkrater, flummare och andra: Om mikropolitiska konstruktioner på socialkontor

Hur talar man om varandra på socialkontoren? Hur ser man på samarbete och de andras arbete? Vad säger försörjningsstödsgruppen om barn- och familjegruppen och hur ser vuxengruppen på pengarnas roll för arbetet som socialsekreterare? Vilka är de värsta byråkraterna och vilka är mest flummiga? Artikeln beskriver och analyserar hur olika grupper på socialkontoren talar om sig själva och andra och bygger på intervjuer med 30 socialsekreterare. Talet analyseras utifrån tanken att vi konstruerar uppfattningar om vår omvärld som i sin förlängning får konsekvenser för saker som lönebildning, arbetsfördelning, handlingsfrihet och status.

text: Andreas Liljegen



En långvarig trend i organiseringen av professionellt arbete är att utvecklingen går mot allt mer specialiserade och uppdelade arbetsuppgifter. För socialkontorens del har konsekvensen av specialiseringen bland annat blivit att personalen ofta är indelade i å ena sidan försörjningsstödsgrupper och å andra sidan barn och familjegrupper, ungdomsgrupper och vuxengrupper (Bergmark & Lundström, 2005). Som bekant så pratas det en hel del på socialkontoren. I våra föreställningar om pratets betydelse finns det dock ofta en trivialiserande ådra. Pratet och de bilder som vi skapar har emellertid en viktig betydelse eftersom det är genom språket som vi konstruerar vår uppfattning om omvärlden (Berger & Luckmann, 1966). En viktig aspekt av talet i en organisation är att genom det skapas bilder av varandra och det arbete som olika grupper på arbetsplatsen utför. Dessa konstruktioner ligger sedan till grund för hur till exempel handledning, löneförhöjningar och utbildningar fördelas. Om en grupp lyckas övertyga organisationen om att just deras arbete är det svåraste och viktigaste kommer det att innebära bättre förutsättningar för ökad status, inkomst och större handlingsfrihet. Arbetsplatsen kan därför ses som en mikropolitisk arena för professionella konflikter om vem som skall göra vad, var, när, hur och varför. Politik skall i det här sammanhanget inte förstås som partipolitik utan som frågor om makt, inflytande, status, resurser och över- och underordning.

Den här artikeln undersöker ur ett mikropolitiskt perspektiv hur olika grupper på socialkontoren ser på varandra och det arbete de utför. Syftet är att beskriva och analysera hur gränser skapas och upprätthålls mellan å ena sidan försörjningsstödsgrupper och å andra sidan barn- och familj-, ungdoms- och vuxengrupper. I den här artikeln benämns de tre sistnämnda grupperna för behandlingsgrupper (mer om detta i metodavsnittet). Hur skapas och upprätthålls gränser i talet? Hur konstruerar de sig själva och sitt arbete? Hur konstrueras de andra och deras arbete? Varför ser talet ut som det gör och vilka implikationer får det för socialkontoret och dessa grupper? Artikeln handlar alltså inte om vad som är sant eller falskt, vad olika grupper *verkligen* gör och hur de är utan hur dessa saker *konstrueras* och tjänar mikropolitiska syften. Studien bygger på en diskursanalys av individuella intervjuer och fokusgruppsintervjuer med 30 socialsekreterare från 16 socialkontor i Göteborgsregionen.

Bakgrund och tidigare forskning

Beskrivningar av socialkontor är svåra att göra eftersom de präglas av en stor variation i hur de organiseras. Socialtjänsten är en av de verksamheter som är obligatoriska för kommunerna. Även om verksamheten lyder under ett flertal regel- och lagverk är det ändå till stor del upp till kommunerna och deras yrkesutövare att bestämma över hur det sociala arbetet skall organiseras. Soci-

alkontoren, som är en del av socialtjänsten, kan beskrivas som innehållande en *politisk*, en *organisatorisk* och en *professionell* dimension (Kouzes & Mico, 1979). Den politiska dimensionen påverkar socialkontoren på flera sätt och nivåer. På ett nationellt statligt plan skapas lagar som socialtjänstlagen (SoL) och lagstiftning kring tvångsomhändertaganden av barn, ungdomar och missbrukare (LVU och LVM). Det finns dessutom olika tillsynsmyndigheter för verksamheten. På den lokala nivån fattar kommunerna beslut om både budgetramar men också i enskilda ärenden i de fall beslutsrätten inte delegerats till tjänstemännen.

Om den organisatoriska sfären kan sägas att det inte med självklarhet går att beskriva och precisera vad de här grupperna gör eftersom den lokala variationen är stor och innehåller gott om undantag. Det kan ändå konstateras att det finns både vissa likheter och skillnader mellan gruppernas arbetsuppgifter. Likheterna består av att båda utför biståndsbedömningar och fattar beslut i olika biståndsärenden. Skillnaderna består av i vilken form av insatser som ges. På försörjningsstödet handlar det om just stöd till försörjning i form av ekonomisk ersättning eller rådgivning. På behandlingsgrupperna görs istället utredningar kring barn och vuxnas sociala situation till exempel barns eventuella problem i skolan eller vuxnas missbruksproblem. En ytterligare skillnad är att behandlingsgrupperna också handlägger tvångslagstiftning (LVU och LVM). Ett exempel på den lokala variation som föreligger är att det i vissa verksamheter finns en särskild utredningsgrupp som handlägger utredningar som rör tvång. Som exempel på variationsrikedomen beträffande försörjningsstödsgrupper kan nämnas att de ofta är specialiserade mot någon klientgrupp och de kan i varierande grad vara integrerade med andra enheter som arbetsmarknadsenheter.

Beträffande den professionella sfären är socionomer den till antalet dominerande yrkesgruppen. Vanligen har socionomer tjänster som så kallade socialsekreterare men det finns inget i lagstiftning eller regelverk som säger att socialsekreterare måste vara socionomer. Det innebär i praktiken att socialsekreterare har en varierande utbildningsbakgrund där personalen även kan ha annan alternativt saknar högskoleutbildning. I Göteborgsregionen utgör socialsekreterare utan högskoleutbildning dock endast ett mindre antal personer som arbetat länge i organisationerna. Socialsekreterarnas specialisering på barnavård, försörjningsstöd och missbruk påverkar också vilka organisationer och professionella grupper de samverkar med. På försörjningsstödsidan är viktiga externa samarbetspartners försäkringskassan och arbetsförmedlingen. För behandlingsgrupperna är det mer vanligt att samarbete sker med öppenvårdsmottagningar och andra sociala utrednings- och stödfunktioner.

Den här studien kan positioneras inom åtminstone två forskningsfält, professionsforskning och organisationsforskning. Inledningsvis kan sägas att i socialbyråforskningen saknas studier om socialkontoret som mikropolitisk arena och det kan kon-

stateras att socialbyråforskningen enligt Johansson (2003) inte är så omfattande. Frågor som flera forskare diskuterar är om och i så fall hur det kan bedrivas socialt arbete i en sådan organisation. Det har också undersökts om och hur socialkontoren kan förändras (Carlsson, 2003; Eriksson & Karlsson, 1989; Larsson & Morén, 1988; Morén, 1992; Sahlin, 1996; Sunesson, 1981, 1985). Flera studier har haft strukturalistiska utgångspunkter och visat hur administrativa verktyg, rutiner och lokalerna styr arbetet, socialarbetarna och klienterna (Billquist, 1999; Cedersund, 1992; Kullberg, 1994). Inom den bredare organisationsforskningen finns dock exempel på mikropolitisk aktörsforskning. Organisationer består i det perspektivet av ett inre gränsskapande som skall reglera frågor som identitet, makt och kontroll (Heracleous & Marshak, 2004; Paulsen, 2003).

Den svenska professionsforskningen om socionomer innehåller exempelvis analyser av kunskapsproduktionen och inställningen till samhälleliga förändringar som privatisering (Dellgran & Höjer, 2000, 2005). Den mer aktörsbetonade forskningen innehåller analyser av socionomernas strävan efter statlig legitimation (Wingfors, 2004). Trots en rad skillnader i utgångspunkter och yrkesgrupper i fokus har professionsforskningen delat en syn på yrkesgrupper som enhetliga grupperingar och analyserna har rört professioner som samhällsfenomen och inte som aktörer på specifika organisatoriska arenor. Inom professionsforskningen finns det relativt gott om studier som analyserar hela yrkesgruppers professionella strävanden på en kollektiv nivå. Professionella gruppers interna relationer är däremot betydligt mindre utforskade. Dessutom saknas med få undantag studier av professionella gruppers relationer på arbetsplatser. Ett undantag utgör här sjukvården som arbetsplats där det finns en lång forskningstradition (Allen, 2001; Mizrahi et al., 2005; Strauss et al., 1963).

Professioner, gränser och grännsarbete

En tradition inom professionsforskningen betraktar professionerna ur ett aktörsperspektiv där de är involverade i förhandlingar om en position i samhället (Abbott, 1988). Det innebär att yrkesgrupper konkurrerar om företeelser som status och diskretion. Diskretion innebär att ha handlingsfrihet att diagnostisera, resonera om, fatta beslut och åtgärda i olika ärenden. Konfliktdynamiken handlar också om jurisdiktion, alltså frågan om vem som skall göra vad. Jurisdiktionsfrågan handlar både om att tillskansa sig önskvärt arbete och om att göra sig av med det som i amerikansk litteratur brukar kallas för "dirty work" (Hughes & Coser, 1994). Dessutom handlar jurisdiktion om graden av kontroll över arbetsuppgifterna. En yrkesgrupp kan exempelvis förlora den kognitiva kontrollen över sina arbetsuppgifter, den så kallade kognitiva jurisdiktionen. Andra grupper har då rätten att definiera problemen och vad som skall göras. Svag kognitiv juris-

diktion utgör ett hot mot det egna handlingsutrymmet i och med att andra grupper har starkt inflytande över det egna arbetet. En yrkesgrupps strävan efter jurisdiktion, diskretion och status kan beskrivas som ett professionellt projekt (Evertsson & Lindqvist, 2005; Larson, 1977). En viktig fråga för det professionella projektet är också att skapa identitet, en vikänsla i gruppen.

Ett sätt att tänka kring professioner och deras förhållanden är att föra in dem i en landskapsmetafor. Yrkesgrupper är då inbegripna i konflikter och förhandlingar om territorier i ett professionellt landskap (Light, 1988). Ett viktigt begrepp i det här perspektivet är gränser som skapas för att inhägna ett eget professionellt territorium av egna arbetsuppgifter (Abbott, 1995; Fournier, 2000). Processen där olika professionella grupperingar förhandlar om en position i det professionella landskapet kan därför beskrivas som grännsarbete (Gieryn, 1983, 1999). För att kontrollera en position i det professionella landskapet används både symboliska och sociala gränser (Lamont & Molnár, 2002). Den starkaste sociala kontrollmekanismen kan sägas vara legitimationen där staten via lagstiftning skyddar viss yrkesutövning (Wingfors, 2004). Den symboliska sidan av att utveckla kontrollmekanismer handlar bland annat om att utveckla en ideologi, det vill säga en professionell diskurs som legitimerar gruppens anspråk. En framgångsrik ideologi lyckas i konkurrens med andra ideologier att övertyga om att just den egna gruppens värderingar ligger i allas intressen (Mumby, 1987).

En vanlig missuppfattning är att betrakta professioner som enhetliga grupperingar (Bucher & Strauss, 1961; Evetts, 1999). Istället skall de förstås som löst sammanhängande segment med både gemensamma och konkurrerande intressen. Det innebär att den konfliktdynamik och det grännsarbete som förekommer mellan yrkesgrupper även pågår inom professioner. Behandlings- och försörjningsstödsgrupper kan sägas vara exempel på professionell segmentering. De domineras båda av socionomer och har gemensamma intressen i vissa frågor men konkurrerar på arbetsplatserna exempelvis om ekonomiska resurser. Konflikter mellan yrkesgrupper utspelar sig på åtminstone tre arenor; i media, i rättssystemet och på arbetsplatserna (Abbott, 1988). Arenan för den här studien är alltså arbetsplatsen och Svensson (2002) menar att arbetsplatsens inflytande över professionella har ökat till följd av generella avregleringar och att den professionella



Andreas Liljegren

Institutionen för socialt arbete
Göteborgs universitet

kompetensen har kontextualiserats. Även om en del socionomer arbetar som egna småföretagare och i andra organisationsformer är den stora delen av dem anställda i kommunala byråkratier. Målen för dessa verksamheter tenderar att vara tvetydiga, vaga och motstridiga eftersom de både skall uppfylla klienters, organisationens och samhällets mål (Hasenfeld, 1992; Lipsky, 1980; Mintzberg, 1999). Ett exempel på målkonflikter är mellan klientens behov och organisationens budgetramar. Ytterligare försvårande omständigheter för byråkratier är hög arbetsbelastning, tidspress och bristande resurser. Sammanfattningsvis kan den här typen av människovårdande organisationer sägas vara som gjorda för att innehålla ett komplext gränsarbete för de inblandade parterna.

Berättelser i den förhandla(n)de organisationen

I likhet med att som ovan betrakta yrkesgrupper ur ett interaktionistiskt perspektiv kan även organisationen ses på detta sätt (Strauss et al 1963, 1997). Då betraktas organisationer som en ständigt föränderlig och förhandlad social ordning (Maines 1977, Burns 1961). Just begreppet förhandlad ordning (negotiated order) är här centralt. Att organisationer betraktas som en förhandlad ordning förnekar inte att det finns strukturer som påverkar förhandlingarna. Strukturer skall dock ses som resultatet av tidigare förhandlingar. Det innebär att inte bara själva ordningen förhandlas fram utan att även reglerna är en förhandlingsfråga. Vilka argument som är bra argument, vilka medel som är tillåtna att använda och vad som uppfattas som olämpligt, otänkbart och omöjligt skall också förhandlas fram (Fine, 1984). Men gamla strukturer är möjliga att omförhandla och de måste aktivt upprätthållas. Vissa strukturer i organisationer är starkt reglerade till exempel genom lagar. Även om lagarna i sig inte är en förhandlingsfråga så är tillämpningsfrågorna det. Exempelvis är prioriteringsordningen mellan lagstiftningen, den organisatoriska ordningen samt personlig moral och yrkesetik en tolkningsfråga där olika aktörer kan driva olika linjer. Organisationen kan därför beskrivas som *förhandlande* i bemärkelsen att det ständigt pågår sådana processer och *förhandlad* i betydelsen att de strukturer som påverkar är resultatet av tidigare förhandlingar. Förhandling skall i det här sammanhanget förstås som det gemensamma arbetet med meningskonstruktion. Någon konstruerar genom talet verkligheten på ett sätt varpå medhåll eller motbud presteras i form av ifrågasättanden eller alternativa konstruktioner.

Litteraturen innehåller en tämligen rik flora av definitioner av berättelser. I det här sammanhanget används en förhållandevis vid och inkluderande definition. Gabriel (1991) menar att organisationsberättelser är:

...poetic reconstructions of events in which accuracy of the

narrative is sacrificed in the interest of fulfilling vital needs and desires, sometimes unconscious ones, shared by organisational participants. (Gabriel, 1991 s. 428)

Här är alltså en berättelse en poetisk konstruktion av händelser där precisionen underordnas medlemmarnas behov och önsningar. Språk kan förstås ur flera perspektiv men här ses berättelser som en speciell sorts handlingar, som talhandlingar (Austin 1962). Utifrån tanken om talhandlingar blir den centrala frågan istället vad berättelser gör, exempelvis hur de utmanar, uppmuntrar och ifrågasätter. Språk och berättelser är då inget neutralt beskrivande medium utan har nära kopplingar till sociala relationer och makt. Någon uppmuntras eller utmanas och uttalandet får konsekvenser i den sociala kontexten (Wetherell & Potter 1988).

I organisationens mikropolitiska spel kan berättelser bland annat förmedla gruppens föreställningar, kunskaper och värderingar. Berättelser är då med och skapar lojalitet mot den egna gruppen, de styr och vägleder medlemmarna och assisterar i socialisationsprocessen av nya medarbetare. Berättelserna legitimerar då inte bara de rådande makt- och politiska ordningarna utan är också ett medel för att ifrågasätta det etablerade. Det fungerar även i konstruktionen av motståndet mot det rådande (Helmer, 1993; O'Neill, 2002).

Brown (1990) menar att berättelsens främsta arena är de små sociala sammanhangen. Vardagliga händelser formuleras till berättelser. Av den anledningen kan berättelser vara särskilt viktiga just när det kommer till den mikropolitiska arenan. Vardagen presenteras i ett politiskt perspektiv exempelvis för att skapa och upprätthålla gränser mellan organisationernas undergrupper. Berättelser är ett effektivt sätt att kontrollera och samordna individer och grupper eftersom de till synes neutralt förmedlar politiska konstruktioner till mottagaren (Gabriel, 2000). Berättelser speglar då inte verkligheten på något enkelt sätt utan de kan formas för att bättre tjäna politiska syften.

Metod

Analys av gränser och gränsarbete kan sägas vara ett diskursanalytiskt förhållningssätt. Med diskurs åsyftas i det här sammanhanget innebörden i vad som sägs och hur det sägs (Sahlin, 1999). Wodak (2004:197) karaktäriserar kritisk diskursanalys som "det gemensamma intresset i att avmystifiera ideologier och makt genom det systematiska utforskandet av språkliga data...". Diskursanalys görs i två steg. Den börjar med en språklig analys av bland annat argumentationsstrategier och hur agenten presenteras. I nästa steg kopplas analysen till annan teoriutbildning, som exempelvis professionsteori. Det intressanta i analysen uppstår i samspelet mellan dessa två nivåer (Winther Jørgensen & Phillips, 2000). I denna studie kommer ett mer övergripande diskursanalytiskt förhållningssätt att tillämpas där argumentationen och retoriken står i centrum (Potter, 1996; Pot-

ter & Wetherell, 1987; Van Dijk, 1998)¹⁾

Studien bygger på diskursanalys av intervjuer med 30 socialsekreterare på 16 socialkontor i Göteborgsregionen. Av dessa var 24 kvinnor och 6 män med en arbetslivserfarenhet av socialt arbete från relativt nytexaminerade till socialsekreterare med över 30 års yrkeserfarenhet. Materialinsamlingen påbörjades med fyra individuella semistrukturerade intervjuer där två personer som arbetar i försörjningsstödsgrupp och två personer som arbetar i någon form av behandlingsgrupp intervjuades om samarbete. Ur de inledande individuella intervjuerna arbetades ett diskussionsmaterial fram (så kallade vinjetter, se appendix) som användes vid fyra fokusgruppsintervjuer. Vissa justeringar gjordes i samband med att vinjetterna diskuterades med två personer med flerårig insyn i arbete på socialkontor.

Rekryteringen av intervjupersoner har huvudsakligen skötts via tre kanaler. En knapp tredjedel har rekryterats genom att jag ringt till växeln på olika socialkontor. Det har inneburit att jag i de flesta fallen har blivit kopplad till den som har jourtjänstgöringen för mer akuta ärenden. En dryg tredjedel har kommit genom så kallat snöbollsurval via dessa socialsekreterare. Dessutom så har en knapp tredjedel rekryterats ur en utbildning som Fou i Väst anordnade under våren 2006. Rekommendationer från chefer har undvikits för att reducera risken för att få en snedfördelning av individer med starkt politiskt (professionellt) korrekta åsikter. Över lag har det varit enkelt att rekrytera deltagare eftersom det har funnits ett intresse och ett engagemang för forskningsfrågorna.

Fokusgrupperna har varit heterogena i bemärkelsen att de inte innehållit mer än en person från något socialkontor. Försörjningsstöds- och behandlingsgrupperna har intervjuats separat eftersom det främst har varit det interna talet som stått i centrum. Här kan noteras att "behandlingsgruppen" eller bara "behandling" är informella inomorganisatoriska och inomprofessionella benämningar för de som mer formellt kan heta bland annat barn- och familjegruppen, ungdomsgruppen eller vuxen-gruppen. Möjligen har dessa informella namn en lokal/regional prägel. Parallellt med dessa namn finns det också andra grupper som formellt eller informellt kallas för behandlingsgrupper, exempelvis "hemmahosare", familjebehandlare och MST-team men denna studie handlar alltså inte om dem. Försörjningsstöd är i regel den formella beteckningen men kallas ibland mer informellt för "ekonomigruppen" eller bara "ekonomi". Fokusgruppsintervjuerna gjordes på Institutionen för socialt arbete i Göteborg. Samtalen fördes alltså i en speciell miljö där deltagarna inte känner varandra. Talet behöver därmed inte nödvändigtvis vara identiskt med hur det pratas på socialkontoren och andra "naturliga" professionella miljöer. Å ena sidan kan tänkas att det har inneburit att deltagarna uppfattat situationen som en chans att få ge sin syn och att talet därför blivit färgstarkare än det van-

ligtvis är. Å andra sidan kan tänkas att det inneburit en större försiktighet och ett starkare inslag av politisk korrekthet. Mitt allmänna intryck efter att ha hört den här typen av tal både i rollen som forskare och socialarbetare är att innehållet i talet är sig likt men att det förs fram i en något försiktigare form. I ett sammanhang där deltagarna känner varandra ägnas mindre kraft åt de nyanseringar som skall beskrivas senare.

Att konstruera grupperna på det här sättet och användningen av vinjetter är gjort för att tydliggöra skillnaderna mellan dessa grupper. Det kan innebära att andra intraprofessionella och/eller inomorganisatoriska konflikter (exempelvis mellan barn- och familjegrupperna, ungdomsgrupperna och vuxen- grupperna) tonas ner och friktionsytorna mellan försörjningsstödsgrupper och behandlingsgrupper förstärks.

I studien eftersträvades att reducera intervjuarens påverkan på samtalen. En vanlig strategi för att minska intervjuareffekter är att använda sig av fokusgrupper eftersom deltagarna då kan ansvara för både innehållet och processen (Wibeck, 2000). I den här studien ledde undertecknad grupperna men rollen var förhållandevis passiv. Fokusgruppsintervjuerna pågick under två timmars tid med ett kortare avbrott. Projektet har inför intervjuerna presenterats som en studie om hur olika professionella grupperingar ser på samarbete och varandra. Fokusgrupperna har inlets med deltagarnas reflektioner kring vinjetterna som utvecklats till mer öppna diskussioner kring vad de känner igen och vad de inte känner igen, på vilket sätt och utifrån deras egna exempel på samarbetssituationer. Vinjetterna har också varit en punkt att återvända till när diskussionen har sinat. På träffarna har en bisittare funnits med vars roll har varit att lyssna och eventuellt ställa några avslutande frågor. Intervjuerna spelades in och analysarbetet inleddes med att de transkriberades. I denna fas skrevs kommentarer till intervjuerna. Därefter utarbetades en tematisk struktur influerad av de teoretiska utgångspunkterna, alltså att fokusera på hur grupperna *är*, vad de *gör* och vad som uppfattas som *värdefullt*. I analys- och presentationsarbetet har ett symmetriskt och opartiskt perspektiv eftersträvats (Brante & Norman, 1995; Hallberg & Bragesjö, 2003). Det innebär att ambitionen har varit att båda grupperna skall få komma till tals på ett likvärdigt sätt. Målet har varken varit att ta ställning till vem som har rätt eller fel eller hur socialkontoret borde organiseras. Studien handlar inte heller om vad som är sant eller falskt, vad olika grupper *verkligt* gör och hur de är beskaffade utan hur dessa fenomen *konstrueras* för att tjäna mikropolitiska syften.

I valen av vilka delar av intervjuerna som skulle kvalificera sig som citat har prioriterats avsnitt som belyser flera aspekter av varje tema på ett kort och koncist sätt. I relation till hur diskussionerna gick i fokusgrupperna är dessa utsnitt mer komprimerade och mikropolitiskt innehållsrika än resterande delar. Detta skall dock inte tolkas som att de är de mest färgstarka beskriv-



¹⁾ Den refererade diskursanalytiska litteraturen har ofta (dock inte alltid) en fokus på konversationer och längre replikskiften. Så förhåller det sig dock inte med föreliggande studie som istället tittar på centrala och återkommande talhandlingar.

ningarna i materialet. De mest färgstarka skildringarna har istället sällats bort i urvalsprocessen. Vissa av citaten har blivit språkligt justerade för att göra dem enklare att läsa.

Det enkla och det svåra arbetet

I gruppernas tal om samarbete, sig själva och de andra förekommer mikropolitiskt gränsarbete på flera nivåer. Det handlar dels om specifika uppfattningar men även motiveringar och förklarande argumentationsstrukturer. På en mer övergripande nivå innehåller det mikropolitiska gränsarbetet också perspektivskillnader som bidrar till skapandet av en professionell och organisatorisk ordning.

Ett återkommande och centralt tema i talet om samarbete är beskrivningar av det egna och de andras arbete. Det finns ett antal tänkesätt och variationer på uppfattningar men en övergripande skillnad är att behandlingsgrupperna beskriver sina egna arbetsuppgifter som avancerade och försörjningsgruppens arbetsuppgifter som tämligen enkla.

Magnus²⁾ (vuxengrupp)– I min stadsdel fungerar samarbetet väldigt bra. Kanske storleken är avgörande för vi är en väldigt liten stadsdel när det gäller socialtjänst. På vårt socialkontor arbetar vi mycket med trepartssamtal där ekonomiskt bistånd äger sin bit av ärendet och vuxen- och behandlingsgruppen äger sin bit. Men samarbetet hos oss handlar väldigt mycket om att ekonomiskt bistånd förminskar sina arbetsuppgifter. De handlägger bara ekonomiskt bistånd, inte hindren att klienterna inte har en egen försörjning utan de nöjer sig oftast med att betala ut pengar. Och det är väl där problemet ligger. De vill gärna skyffla över allt som handlar om samtal, motivation, förändring till oss.

Det finns en variation i uppfattningarna men det är påfallande vanligt att behandlingsgrupperna beskriver arbetet på försörjningsstödet just på det här sättet: *De skickar bara pengar*. Andra som gör anspråk på att ge en mer nyanserad bild sträcker sig till att *vissa* handläggare på försörjningsstödsgrupper kan arbeta motiverande och förändringsinriktat i *vissa* enstaka ärenden. Men att försörjningsstödsgrupper gör mer än betalar ut socialbidragen uppfattas ändå som undantag. Den uppfattningen byggs ofta på med att arbetsbelastningen anses vara så tung att några andra arbetssätt omöjliggörs. I beskrivningen av det enkla arbetet ingår också att tjänsterna är så styrda av lagar och regleringar att det inte innehåller någon handlingsfrihet. Försörjningsstödsgruppernas enkla arbete anses dessutom vara mindre psykiskt krävande. Bland annat eftersom det i behandlingsarbete är svårare att skilja mellan det privata och det professionella. Arbetet på försörjningsstöd anses därför vara en bra reträttplats när socialsekreterare från behandlingsgrupperna är trötta och

utarbetade. Ibland ifrågasätts också behovet av att socionomer arbetar på den här typen av tjänster med det underförstådda argumentet att det är så enkelt att vem som helst kan göra det.

Försörjningsstödsgrupperna beskriver istället hur *lite* deras arbete handlar om att tala om pengar. Försörjningsstödsgrupperna är medvetna om beskrivningarna av det enkla arbetet och hävdar oftast att deras arbetsuppgifter är lika svåra och avancerade som behandlingsgruppernas.

Maria (försörjningsstödsgrupp) – Jag brukar säga att det är ungefär 20 procent av min arbetstid som jag lägger på att prata om pengar. Resten är ju annat, det är ju i allra högsta grad kurativa samtal, utredningssamtal och hjälpa klienterna med att slussa dom rätt. // Man pratar om annat innan, och sen så här, ja just det, nu kanske vi skall ta återansökan. Det är det där lilla, 20 procent av besöket.

Anna (försörjningsstödsgrupp) - Max 20.

I det här fallet understryks istället hur lite arbetet har med återansökningar av socialbidrag att göra och det intygas att det till största delen handlar om annat. Förutom själva siffran 20 procent så understryker "...ja just det..." i citatet att det är så lite att det är lätt att glömma av att det också handlar om återansökan. De här två citaten tydliggör även flera andra fenomen från intervjuaterialet. För det första säger det något om vad som är smutsigt arbete (eller "dirty work") på den här arenan. Det smutsiga arbetet har med pengar att göra. Att skicka och tala om pengar uppfattas som mindre positivt och i det första citatet hävdas att försörjningsstödsgrupperna *bara* gör det. Medan i den andra beskrivningen är det max 20 procent och en budgivning kring hur lite det är. Den här typen av budgivning förekommer på flera ställen i intervjuerna där talet om pengar skall minimeras. Även detta understryker pengahanterings status som ett smutsigt arbete. En ytterligare skillnad mellan grupperna som också återspeglas i citaten är att behandlingsgrupperna talar om att ekonomigruppen bara "skickar" pengar, alltså den rent mekaniska överföringen. I försörjningsstödsgrupperna formuleras det istället som att "prata om" pengarna. Genom talet om att bara skicka pengar förstärks den smutsiga och enkla bilden av försörjningsgruppens arbete. Även om intrycket av försörjningsstödsgruppens direkta beskrivningar är att pengar beskrivs som något negativt framställs det i andra sammanhang som något positivt, men mer om det senare.

För det andra säger också citaten något om det önskvärda arbetet. För båda grupperna handlar det om att arbeta kurativt och motiverande. Behandlingsgrupperna understryker på det här viset att de arbetar kurativt och relationellt och markerar att de vare sig arbetar med pengar, pappersexercis eller administration mer generellt. En bra socialsekreterare i försörjningsstödsgrup-

²⁾ Samtliga namn i materialet är fingerade.

perna anses exempelvis vara en person som tycker om administration medan en bra socialsekreterare i behandlingsgrupper skall tycka om arbete som är mer fokuserat på relationer. Det är i och för sig bra att ha en viss erfarenhet av arbete med försörjningsstöd men i beskrivningen av behandlingsgruppernas egna erfarenhet av sådant arbete understryks både att det har varit korta perioder och för länge sedan. Den nuvarande tjänsten som handläggare på behandlingsgruppen skall helst inte innehålla någon handläggning av pengar. Utifrån ovanstående resonemang kan också konstateras att namnen på grupperna har mikropolitiska implikationer. Behandlingsgrupperna arbetar med det önskvärda och svåra behandlingsarbetet medan ekonomigruppen arbetar med mindre åtråvärda och enklare arbetsuppgifter. Att ordet "ekonomi" har en mer negativ klang uppges också i intervjuerna vara ett av skälen till att det formella namnet ändrades från "ekonomigruppen" till "försörjningsstödsgruppen". I behandlingsgrupperna hänvisas med få undantag till "ekonomigruppen" medan försörjningsstödsgrupperna växlar med avseende på vad de kallar sig själva. I vissa fall tillrättavisar de dock sig själva och varandra för användning av "ekonomigruppen". Även valet av informella namn kan därför ses som en av flera retoriska mikropolitiska tekniker.

För det tredje är Magnus formulering ett exempel på en vanlig konstruktion från båda grupperna, att säga att: *Vårt samarbete går bra, men...* och följa upp det med exempel på hur dåligt samarbetet fungerar. Det här fenomenet kan tolkas på flera sätt. En tolkning är att för det mesta upplevs samarbetet som bra men i vissa undantagsfall uppstår friktion mellan grupperna. En alternativ tolkning är att betrakta det som en retorisk manöver. Som sådan är denna konstruktion vanlig och brukar på engelska kallas för "disclaimer" och skulle kunna översättas till dementi. Det brukar tolkas som ett sätt att skydda sig mot en möjlig kritik, exempelvis: Jag är inte rasist men... Flera i materialet ger uttryck för att samarbetsproblem är något som följer vissa personer i organisationen, det vill säga att om du har samarbetsproblem så kan det vara ditt eget fel. "Det fungerar bra, men..." - konstruktionen kan således också tolkas som ett sätt att bedyra att jag är minsann inte en sådan person som har samarbetsproblem.

Även om arbete med pengar minimerades i försörjningsstödsgruppernas beskrivning av sitt eget arbete har de ändå mycket positiva uppfattningar av att tala om pengar. Man menar att pengar är viktigt för alla människor och att tala om pengar är ett bra sätt att bygga relationer eftersom det öppnar upp för många andra diskussioner. Ekonomiska problem anses också vara primära i bemärkelsen att om inte klienternas ekonomiska situation diskuteras så kan de inte arbeta med annat. Genom att konstruera ekonomin som ett primärt problem tillskriver de också sig själva och sitt arbete en primär betydelse.

I behandlingsgrupperna har de en annan syn på att prata om pengar. Här uppfattas det istället som ett hinder för att prata om något viktigare. Åke berättar om sina erfarenheter från sitt tidigare arbete med försörjningsstöd:

Åke (Vuxengrupp) - ...och allting slutade ju med ekonomi. Och tjöt om att kan inte jag få ett busskort och till slut, här har du ditt jävla busskort. Alltså på något sätt "dra-åt-helvetepengar". Ja, och det kände jag, det kan vara väldigt skönt så som jag jobbar nu. Att nej, det får du prata med ekonomi-handläggaren om.

Här kan det noteras att "allting ju slutade med ekonomi". Här konstrueras ekonomin som något mindre viktigt, något som blockerar för samtal om något angelägnare. Att prata om pengar är ett problem som gladeligen skjuts över till försörjningsstödsgrupperna. I den typen av konstruktioner förekommer ofta ordet "djupare" och behandlingsgrupperna sägs arbeta med djupare problem. Implicit i den konstruktionen är att försörjningsstödsgrupperna sysslar med mer ytliga frågeställningar. När ekonomin exemplifieras i behandlingsgrupperna handlar det också om mindre saker som bussbiljetter eller tandproteser som ges en trivial eller negativ laddning. I försörjningsstödsgrupperna talas det istället om just "försörjning" och hur grundläggande och viktigt detta är.

Uppfattningar kring det enkla respektive svåra arbetet finns också som underliggande konstruktion i många resonemang exempelvis i talet om hur det är att som nyutexaminerad komma till respektive grupper. På denna punkt är intervjupersonerna överens om att försörjningsstödsgrupperna är en bra plats att börja sin yrkesutövning på medan inte någon menar att behandlingsgrupper är lämpligt att börja på. Istället upprör de sig över att nyutexaminerade kan få tjänster i barn- och ungdomsgruppen. Underförstått i dessa resonemang ligger också uppfattningen om det enklare arbetet i försörjningsstödsgrupperna och det svårare på behandlingsgrupperna. Att försörjningsstödsgrupperna själva argumenterar på detta sätt kan sägas vara ett av de sätt som de är med och konstruerar sig själva som underordnade.

Närhet och helhetsperspektiv

Så här långt har framför allt pekats på en rad skillnader i bilderna av det egna arbetet. Det förekommer också ett antal slående likheter där grupperna för fram samma anspråk. Ett första förhållande är att båda grupperna gör anspråk på att stå närmare klienterna, att känna dem bättre. Från försörjningsstödsgruppernas sida hävdas att de ofta haft kontakt med klienterna längre. Man menar att klienterna ofta startar som ärenden på försörjningsstödsidan för att senare upptäcka att klienterna behöver en mer omfattande hjälp och att ärendena då flyttas över till behandlingsgrupperna. Försörjningsstödsgrupperna menar också att eftersom de inte handlägger någon tvångslagstiftning behöver klienterna inte känna sig så hotade av dem. Klienterna kan på så sätt vara öppnare och ärligare, vilket också leder till närmare relationer. Behandlingsgrupperna gör också anspråk på att känna klienterna bättre. De argumenterar att de träffar klienterna oftare och att de pratar om viktigare frågor. Här återkommer ofta bilden av



det ytliga försörjningsstödsarbetet i motsats till behandlingsgruppernas djupare och viktigare samtalsämnen.

Ett andra påstående som båda grupperna gör anspråk på är att de själva arbetar ur ett helhetsperspektiv och underförstått säger de då att de andra arbetar ur ett smalare, eller kanske till och med ett snävt och inskränkt perspektiv. Även om det vanligen hänvisas till just helhetsperspektiv så förekommer också ord som ett globalt, holistiskt eller universellt perspektiv. Behandlingsgrupperna gör anspråk på ett helhetsperspektiv utifrån tanken om att deras behandlingsperspektiv är ett helhetsperspektiv och de relaterar det till att försörjningsstödsgrupperna arbetar ur det smalare "ekonomiperspektivet". Behandlingsperspektivet är således ett helhetsperspektiv i sig självt. Det kan också noteras att den enda gången som under-tecknad behövde lugna ner känslorna hos fokusgruppsdeltagarna var när just helhetsperspektivet diskuterades. En handläggare i en barn- och familjegrupp hävdade att ett helhetsperspektiv innebär att handlägga både ekonomi- och behandlingsfrågor. Därmed implicerade hon samtidigt att flera andra i fokusgruppen inte arbetade ur ett helhetsperspektiv. Detta väckte ett starkt svar kring maktkoncentration och bristande rättsäkerhet om inte behandling och ekonomi separerades. Den starka reaktionen indikerar helhetsperspektivets centrala ställning i konstruktionen av arbetet. Försörjningsstödsgrupperna gör anspråk på helhetsperspektivet utifrån tanken att de både har tillgång till behandlingsperspektivet men också det viktiga ekonomiperspektivet. Behandlingsperspektivet har de lärt sig under sin tid på socialhögskolan och ekonomiperspektivet har de fått lära sig på plats på socialkontoren. Genom att integrera dessa perspektiv arbetar de utifrån ett helhetsperspektiv, vilket behandlingsgrupperna inte gör.

Ytterligare ett gemensamt anspråk är att båda grupperna beskriver det egna arbetet som svårplanerat och oförutsägbart, till skillnad från den andra gruppens mer förutsägbara arbete. I dessa konstruktioner pekas på hur varierat det egna arbetet är följt av en stereotypisering av de andras. Från försörjningsstödsgrupperna hävdas exempelvis att de inte vet vem som kommer vid nybesök, det kan vara vilken sorts problembild som helst, medan vuxengruppen vet vad de får, de får missbrukare. Å andra sidan hävdas det att på behandlingsgrupper kan vilka sorts problem som helst dyka upp medan att de på försörjningsstödsgrupperna vet vad de får, de får socialbidragsansökningar.

Båda grupperna hävdar också att de själva har det något bättre eftersom besparingar slagit hårdare mot den andra gruppens handlingsfrihet. Försörjningsstödsgrupperna menar att inskränkningarna av köpt vård har inneburit att behandlingsgruppernas frihet har inskränkts radikalt medan behandlingsgrupperna istället menar att besparingarna på socialbidrag inneburit att det inte finns något eget handlingsutrymme för försörjningsstödsgrupperna. Båda grupperna är också överens i sina beskrivningar av att försörjningsstödsarbetet är mer konkret även om detta ges olika betydelse. För behandlingsgrupperna är konkret synonymt

med ett enkelt och rutinerat arbete medan försörjningsstödsgrupperna istället syftar på en tydlighet i arbetet i motsats till behandlingsgruppernas mer "flummiga" arbete, det vill säga deras mer otydliga och oklara arbetsuppgifter. Konkret innebär också att ärendena kan avslutas till skillnad från behandlingsgruppernas ärenden som "...rullar på år ut och år in."

De fyrkantiga, de flummiga och de skittråkiga

I diskussionerna om samarbete förekommer inte bara beskrivningar av arbetet utan även av sig själva i relation till de andra. Ofta är grundstrukturen i beskrivningarna att positiva egenskaper antingen tillskrivs båda grupperna eller den egna medan negativa egenskaper tillskrivs de andra. Från försörjningsstöds-sidan är det ganska sparsamt med beskrivningar av behandlingsgrupperna och bilden som framträder är spretig. Som vi skall återkomma till i nästa avsnitt resonerar försörjningsstödsgrupperna mer i termer av aktörskap, alltså vad de andra gör och dessa resonemang innehåller inte så många personbeskrivningar. Ingvar från en av försörjningsstödsgrupperna sammanfattar bilden av de olika grupperna enligt följande:

Om jag slänger ur mig och säger så här att, jaa försörjningsstöd är lite fyrkantiga. Dom som jobbar med barn och familj dom är skittråkiga medan dom som jobbar med missbrukare är lite mer hejsan svejsan, lite mer... Nej, det finns sådana här bilder av att folk blir olika av var man jobbar alltså.

Att barn och familjegruppen har blivit "skittråkiga" motiveras med alla svåra och tunga incestärenden som de fått handlägga. Andra skillnader som beskrivs är att de som arbetar på behandlingsgrupper är överdrivet teoretiska, delvis omedvetna om vad saker kostar och "flummiga". Flummigheten refererar till bristen på ett mer konkret och jordnära tänkande. För behandlingsgrupperna är beskrivningen av de andra mer enhetlig och den går ut på, precis som citatet säger, att försörjningsstödjdarna är mer fyrkantiga, byråkratiska och regelstyrda. Ingen i behandlingsgrupperna ifrågasätter bilden av den byråkratiska försörjningsstödshandläggaren utan om bilden skall modifieras/nyanseras så pekas istället på att organisationen gör dem sådana. Det är inget försörjningsstödsgrupperna ansvarar för själva. Det förkommer också konstruktioner om att personer som arbetar i behandlingsgrupper är mjukare och generösare och av den anledningen inte skulle passa som försörjningsstödshandläggare. På så sätt impliceras att försörjningsstödsgrupperna är hårdare och mindre generösa eller snåla.

Försörjningsstödsgrupperna är medvetna om kritiken av dem som byråkratiska och tar själva upp och diskuterar den. Bemötandet av kritiken består inte av ett generellt förnekande av att

detta byråkratiska förhållningssätt finns. Istället är grundstrukturen i genmälet att: Kritiken är riktig i vissa fall, *men det gäller inte mig*. Förklaringarna till att det inte gäller den egna personen varierar dock. Någon menar till exempel att de verkliga byråkraterna finns på försäkringskassan och inte på försörjningsstödsgrupperna. Andra gör cheferna ansvariga och hävdar att detaljstyrning gör att vissa som arbetar med försörjningsstöd blir byråkratiska. Det förekommer också diskussioner om ålderns betydelse för fyrkantigheten. Några äldre socialsekreterare hävdar att fyrkantigheten framförallt finns hos yngre och oerfarna socialsekreterare som är beroende av sina chefers välvilja. Detaljstyrningen gör att de måste följa regler och förordningar noggrannare. De äldre har istället den erfarenhet och det kunnande som krävs för att fatta sina egna beslut. Några yngre socialsekreterare menar istället att det framförallt är äldre socialsekreterare som står för fyrkantigheten. De menar att de äldre vill att arbetet skall utföras som det alltid har gjorts. Därmed saknas den flexibilitet som gör att samarbetet skall fungera på bästa sätt.

Beskrivningarna av de andra följer ofta mönstret att det inleds med (1) ett försiktighetspåstående som (2) följs upp av ett starkt/starkare påstående som sedan (3) nyanseras något. Notera exempelvis Ingvars beskrivning ovan. Det inledande "...jag slänger ur mig..." indikerar att det är en provisorisk åsikt som inte är så genomtänkt. Den andra meningen innehåller en färgstark beskrivning av hur de olika grupperna är beskaffade och i den tredje meningen lyfts ansvaret bort från de enskilda individerna, man blir som sin omgivning. Nyanseringen kan också bestå av att det bara gäller vissa eller att ett svagare uttryck används. Mönstret kan skönjas som här i form av en enskild persons beskrivning men det återfinns också i replikskiften där olika personer ansvarar för olika delar. Genom dessa konstruktioner kan färgstarka, kritiska och kontroversiella påståenden ges en mer nyanserad form.

Hög status, låg status och vems ansvar är det?

Så här långt har fokuserats på hur skillnader mellan grupperna konstrueras. Det här avsnittet skall istället inriktas på att redogöra för hur de resonerar kring upplevda skillnader. En frågeställning som diskuteras förhållandevis mycket i intervjuerna är frågor kring vad statusskillnaderna beror på. Båda grupperna är överens om hur statushierarkin ser ut. Behandlingsgrupperna har högre status än försörjningsstödsgrupperna och att arbeta med barn och ungdomar har högre status än att arbeta med vuxna. Men det finns en tydlig skillnad i hur grupperna resonerar kring dessa skillnader. I försörjningsstödsgrupperna resoneras det huvudsakligen i termer av aktörskap och i dessa diskussioner görs olika aktörer ansvariga för försörjningsstödsgruppernas lägre status/underordning. Den kanske främsta aktören i

dramat är behandlingsgrupperna. Lena i en av försörjningsstödsgrupperna ger följande exempel:

När dom har katastrofläge på behandling då kommer dom och stör i kafferummet när man sitter och äter lunch. Den är inte liksom helig, man går in och vråker ur sig men det är annorlunda om jag som ekonomihandläggare har katastrofläge. Jag har testat det några gånger, jag har mejlat, jag har skrivit lappar, det händer ingenting, det finns ingen reaktion.

I det här fallet underlåter barn- och familjegruppen att höra av sig när försörjningsstödsgrupperna har ett "katastrofläge" och intervjumaterialet innehåller flera sådana beskrivningar. Men de tar sig också friheter genom att "störa" på lunchen. Den kunskap som försörjningsstödsgrupperna besitter anses inte bli tillvaratagen på ett riktigt sätt och skillnaden upprätthålls dessutom genom att behandlingsgrupperna anser att det är konstigt när socialsekreterare flyttar från en behandlingsgrupp till försörjningsstödsgrupperna. De hävdas vidare att det finns en outtalad norm att ekonomihandläggaren skall informera behandlingshandläggaren om vad som händer i ärendena men att det omvända inte gäller. I förlängningen handlar det också om att anmälningar inte följs upp och att försörjningsstödsgrupperna inte blir kallade på samverkansmöten i tid eller över huvud taget. En företeelse som nämns vid flera tillfällen är de så kallade "beställningsjobben" där behandlingsgruppernas socialsekreterare kommer och vill att vissa beslut och arbetsuppgifter skall verkställas. Denna roll som verkställare av behandlingsgruppernas ärenden är något försörjningsstödsgrupperna vänder sig starkt emot. Behandlingsgrupperna anses alltså på olika sätt agera så att försörjningsstödsgrupperna underordnas.

Även om ordet inte nämns uttryckligen i materialet skulle talet i försörjningsstödsgrupperna om den förhandlade ordningen kunna beskrivas som en *orättvis* ordning. Det är orättvist att situationen är som den är och något måste göras åt den. Det nämns också ett flertal andra aktörer som lite grovt kan indelas i bra och dåliga för att försörjningsstödsgrupperna skall erkännas en rättmätig position på socialkontoret. Bland andra aktörer som sägs motarbeta försörjningsstödsgrupperna kan nämnas socionomutbildningen i Göteborg som inte uppmärksammar försörjningsstödsarbetet utan snarare skapar en negativ bild av vad arbetet innebär. Det handlar också om SSR som inte agerar tillräckligt kraftfullt för att motverka löneskillnaderna, centrala kommunala tjänstemän som uttalat sig negativt om försörjningsstödsgrupperna eller lokala politiker som vill öka löneskillnaderna. Cheferna i förvaltningarna beskrivs omväxlande i positiva och negativa ordalag. Bland de goda aktörerna omnämns också länsstyrelsen som i en utredning sägs ha kommit fram till att försörjningsfrågorna i utredningarna från barn- och familjegrupper inte belyses tillräckligt. Bland de goda räknas även undertecknad som genom detta forskningsprojekt uppmärksammar försörjningsstödsgruppernas situation.



I aktörsperspektivet ingår även att skillnaderna går att förändra och det resoneras kring vad som görs och kan göras för att förändra situationen. Vissa enheter har infört så kallade ärendebytardagar där i vanliga fall svåröverflyttade ärenden har diskuterats. Men det handlar också om att uppmuntra att socialsekreterare byter tjänster mellan avdelningarna, att "norpa" praktikanter för att berätta mer om sitt eget arbete eller att bjuda in den nya socialchefen för att informera om vad försörjningsstödsgrupperna arbetar med. I de här diskussionerna finns också ett självkritiskt inslag där det sägs att de inte marknadsför sig själva tillräckligt.

Om orättvisa var det ord som beskrev försörjningsstödsgruppernas syn på skillnaderna så skulle behandlingsgruppernas syn på situationen kunna beskrivas som att skillnaderna är naturliga eller åtminstone att olikheterna är utanför deras egen kontroll. Så här beskriver Eva-Lotta från en ungdomsgrupp sin syn på saken:

Men är inte det här en organisationsfråga också tänker jag. Det här med status i det här yrket. För jag tänker att det ändå är cheferna och, eller verksamheten som kan påverka hur många ärenden som en handläggare skall ha. Som kan påverka hur och med vad vi ska jobba. Alltså ska vi jobba mot sysselsättning? Det är lätt att säga att vi ska jobba mot sysselsättning, men uppmuntrar man sina handläggare till att göra det? Uppmuntrar man när man ger dom 70, 80, 90 ärenden? Det gör man inte!

Här kan noteras att det inte på samma sätt föreligger någon underliggande orättvisa utan här hänvisas det dels till strukturella orsaker som organisationen och antalet ärenden men också aktörskap i form av försörjningsstödsgruppernas egna chefer. Där finns inte heller det kritiska inslag där behandlingsgrupperna görs ansvarig för skillnaderna och att de upprätthålls. När skillnaderna mellan grupperna diskuteras i termer av aktörskap görs det på det här sättet genom att lyfta tillbaka ansvaret på försörjningsstödsgrupperna. Det handlar om försörjningsstödsgruppernas chefer eller att försörjningsstödsgrupperna tillskriver sig själva lägre status. Statusskillnaderna är så att säga självförfäddade. Det är dock betydligt vanligare att diskutera i termer av strukturer. Just organisationen hänvisas det ofta till men också försörjningsstödsgruppernas svåra arbetssituation räknat i antalet ärenden. Att försörjningsstödsgrupperna reagerar negativt på statusskillnaderna i organisationen konstrueras också som en naturlig reaktion på den strukturella underordningen. Konstruktionerna runt aktörskap och strukturer kan tolkas som ett sätt att reglera ansvar. Försörjningsstödsgrupperna gör behandlingsgrupperna delvis ansvarig för att situationen är som den är medan behandlingsgrupperna värjer sig mot den beskrivningen. För deras del handlar det istället om den neutrala parten organisationen eller att de bollar över ansvaret på försörjningsstödsgrupperna själva.

Det finns flera exempel på hur beskrivningarna av arbetet och

de andra växlar. Som nämndes tidigare växlar försörjningsstödsgrupperna i beskrivningen av pengarnas roll i arbetet. Här skall ges ytterligare två exempel från behandlingsgruppernas växlingar. Även om behandlingsgrupperna framförallt beskriver statusskillnaderna i termer av strukturskillnader förde under tecknad in aktörsperspektivet genom att fråga om de själva inte hade någon roll i de upplevda statusskillnaderna. Frågan kan uppfattas som kritisk eftersom den underförstått kunde tolkas som att behandlingsgrupperna var ansvariga för statusskillnaderna. Då övergavs synen på försörjningsstödsarbetet som ett enkelt arbete och istället pratades det om att det i själva verket är det svåraste arbetet. Det är svårast eftersom försörjningsstödsgrupperna möter det bredaste utbudet av sociala problem. Då handlar det inte längre om att bara skicka pengar utan försörjningsstödsarbetet beskrivs som svårt och komplicerat. Betraktat som retorisk manöver kan det uppfattas som att ställd inför en hotande kritik så används en alternativ beskrivning, eller det som i det här sammanhanget skulle kunna kallas för professionell korrekthet. Det är mer professionellt korrekt att tala om hur svårt försörjningsstödsarbetet är.

En annan växling uppstår när behandlingsgrupperna själva diskuterar försörjningsstödsgruppernas anspråk på att också arbeta med behandling. I den situationen växlar de över till ett kritiskt förhållningssätt till behandlingsarbete utifrån utgångspunkten: Är det verkligen behandlingsarbete vi sysslar med? Flertalet socialsekreterare överger då bilden av att de arbetar med behandlingsarbete till förmån för uppfattningen att de arbetar med kvalificerat utredningsarbete. De betonar då att det är just kvalificerat. Även denna växling kan tolkas som professionell korrekthet. Ställda inför ett uttryckligt ifrågasättande av om det är behandlingsarbete som bedrivs skiftar de beskrivning till att de arbetar med kvalificerat utredningsarbete.

Talets orsaker och konsekvenser

Före den mer professionsteoretiska slutdiskussionen skall först några av de viktiga delarna från resultatredovisningen sammanfattas. Hur såg då gränsarbetet ut mellan dessa grupper? Hur konstruerades skillnader mellan vi och dem, vårt och deras arbete och vad är värdefullt på den här arenan? Beträffande arbetet kan sägas att behandlingsgrupperna konstruerade sitt eget arbete som svårt och avancerat medan försörjningsstödsgruppernas arbete sågs som förhållandevis enkelt. Försörjningsstödsgrupperna ifrågasatte inte beskrivningen av behandlingsgruppernas svåra arbete men hävdade att deras arbete är lika svårt. Talet om arbetet innehöll också uppfattningar kring det önskvärda respektive smutsiga arbetet. Behandlingsarbete, det vill säga ett nära relationsbaserat arbete, sågs som positivt medan arbete med administration och pengar konstruerades som mer negativt. Det

var också påfallande viktigt att arbeta ur ett helhetsperspektiv. Konstruktionen av de andra byggde framför allt på att försörjningsstödsgrupperna var byråkratiska och fyrkantiga. Försörjningsstödsgrupperna sade sig känna igen detta förhållningssätt men att kritiken inte gällde dem personligen. De ansågs också vara hårdare och snålare. Försörjningsstödsgruppernas konstruktion av de andra byggde bland annat på att behandlingsgrupperna var flummiga, överdrivet teoretiska, tråkiga och omedvetna om vad saker kostar. I talet om de skillnader som upplevdes talade försörjningsstödsgrupperna i termer av aktörskap medan behandlingsgrupperna istället talade om strukturer. Ett sätt att tänka om den skillnaden är att det handlar om att reglera ansvar. Beträffande hur de talade om varandra användes också retoriska nyanseringsstrategier, så kallade "disclaimers" och växlande bilder som kan beskrivas som ett uttryck för professionell korrekthet.

Varför ser då talet ut på detta sätt och vilka konsekvenser får det för dessa professionella grupperingar? Inledningsvis kan konstateras att en viktig del av vad detta tal gör är att det skapar en positiv professionell identitet för grupperna. Gränsarbetet kring identitet säger att grupperna arbetar med svåra, viktiga och intressanta frågor, ur ett "riktigt" perspektiv. Det fungerar därmed legitimerande för respektive grupper. En del av den professionella identiteten verkar ha att göra med att uttrycka sig nyanterat. Skulle starkare eller mer kontroversiella påståenden uttryckas gjordes det med en mängd förbehåll. Även om detta identitets- och legitimitetsarbete inte skall förringas kan flera andra reflektioner göras.

För det första kan bilden av det enkla arbetet tolkas i termer av jurisdiktion. Genom konstruktionen av behandlingsgruppernas svåra arbete skapas förutsättningar för att de själva skall kontrollera sitt arbete i de samarbetssituationer de verkar i. Det konstrueras som så svårt att ingen annan kan utföra det. Försörjningsstödsgrupperna får då lite utrymme att göra sin röst hörd när det kommer till behandlingsgruppernas arbetsuppgifter. När det å andra sidan kommer till försörjningsstödsgruppernas arbete konstrueras det som så enkelt att behandlingsgrupperna får mer att säga till om. Försörjningsstödsgruppernas gränser runt sina arbetsuppgifter blir på detta sätt svagare och behandlingsgrupperna uppnår ett visst mått av kognitiv jurisdiktion. Försörjningsstödsgruppernas handlingsfrihet och kontroll över sina arbetsuppgifter minskar till förmån för behandlingsgrupperna.

Försörjningsstödsgrupperna invänder genom talet om det lika svåra arbetet mot att behandlingsgrupperna skall ha ett sådant inflytande över arbetsuppgifterna. Som exempel på detta kan nämnas de så kallade beställningsjobben när behandlingsgrupperna vill ha vissa arbetsuppgifter utförda på sitt sätt. Försörjningsstödsgrupperna kan sägas argumentera för en delad kognitiv jurisdiktion där försörjningsstödsgrupperna och behandlingsgruppernas arbetsuppgifter skall ses som jämbördiga kompetens- och yrkesutövningsområden. Även gruppernas syn på

helhetsperspektivet kan tolkas i termer av kognitiv jurisdiktion. Försörjningsstödsgrupperna ser behandlingsperspektivet och ekonomiperspektivet som jämställda synsätt medan behandlingsgrupperna ser ekonomiperspektivet som ett enklare, smälare och ett underordnat perspektiv.

För det andra, vad skulle då konsekvenserna bli om försörjningsgruppens eller behandlingsgruppernas bild blev den rådande? Dels skulle det kunna få konsekvenser för löner och fördelning av tillgångar som handledning och utbildning. Behandlingsgruppernas syn på skillnaderna skulle rimligen innebära ökade chanser att förhandla sig till mer av socialtjänstens löneökningar. Det skulle också kunna innebära att handledningens ställning skulle stärkas, kanske på försörjningsstödsgruppernas bekostnad. I organisationerna i dag ställs ibland handledning mot möjligheten att få fortbildning. Grupperna ställs inför valet att välja ett av alternativen. Med starkare gränser och konstruktioner kring det svåra arbetet skulle valet mellan utbildning och handledning inte behöva göras.

Men behandlingsgruppernas syn på det enkla försörjningsstödsarbetet kan också leda till ett mer radikalt ifrågasättande kring huruvida dessa arbetsuppgifter är något för socionomer. Kanske skulle rörelser för att föra över försörjningsstödsarbetet på andra yrkesgrupper få förnyad kraft. Sådana resonemang förekommer i materialet även om de inte verkar drivas konsekvent. Om försörjningsstödsgruppernas bild av det lika svåra arbetet skulle dominera skulle det innebära att handledning blev mer självklart än vad det är idag. De löneskillnader som förekommer till försörjningsstödsgruppernas nackdel skulle med större kraft kunna utmanas och ifrågasättas. Det skulle också kunna innebära att mer specialiserade vidareutbildningar för försörjningsstödsgrupperna skulle kunna få en mer självklar ställning.

För det tredje kan man fråga sig vad talet om aktörer och strukturer gör. Som konstaterats tidigare kan det tolkas som ett sätt att reglera ansvar. Försörjningsstödsgrupperna gav uttryck för att de kände sig orättvist behandlade. På så sätt fungerar talet samlande och legitimerande för försörjningsstödsgruppernas strävan efter en starkare position på socialkontoren. En orättvisa är begången och något måste göras åt den. Talet presenterar också ordningen som förändringsbar vilket också kan sägas skapa sammanhållning och legitimitet i gränsarbetet.

Behandlingsgrupperna såg istället sakernas tillstånd som resultatet av naturliga strukturella problem som till en mindre del också är självförvållade. I den här bilden av situationen är behandlingsgrupperna själva utan ansvar. De har själva inget att göra med försörjningsstödsgruppernas ställning på socialkontoret. Talet om strukturerna kan då verka bevarande på den förhandlade ordningen medan talet om aktörskap kan öka trycket på att ordningen förändras. Att ta avstånd från ansvaret för försörjningsstödsgruppernas underordning kan också bli viktigt eftersom en professionell yrkesutövare inte bör delta i att trycka ner andra. Detta gäller gissningsvis alla professionella grupper



men en sådan diskurs kan misstänkas vara särskilt viktigt för ett yrke som vänder sig till svagare samhällsliga grupper.

För det fjärde har ett genomgående tema bestått av positiva uppfattningar kring ett relationsbaserat, nära, behandlande och motiverande arbete. Ett sätt att förklara varför talet ser ut som det gör kan kopplas till socionomernas gemensamma professionella projekt. Även om det delvis funnits olika uppfattningar om hur socialt arbete skall bedrivas har det funnits en stark gruppering som lyft fram socialt arbete som ett psykosocialt behandlingsprojekt (se exempelvis Bernler & Johnsson, 1988; Lennér-Axelsson & Thylefors, 1982 & 1999). I den traditionen har just *behandling* varit starkt positivt värdeladdat. Även helhetsperspektivet har haft en liknande ställning där det varit en del i de systemteoretiska strömningar som varit inflytelserika. I denna litteratur har systemteorin presenterats som ett helhetsperspektiv i relation till renodlat psykodynamiska perspektiv som uppfattats som "reduktionism", alltså ett förenklat och begränsat perspektiv (Bernler & Johnsson, 1988 sid 47-48). I ett professionsteoretiskt perspektiv kan detta ses som ett sätt att konstruera gränser mot psykologerna som traditionellt sett har arbetat utifrån psykodynamisk teoribildning³⁾. Även i socionomprofessionens inre gränсарbete finns dessa värden integrerade och den inre konkurrensen blir kring olika uttolkningar kring vad *behandling* och *helhetsperspektiv* representerar i praktiken. Att vara bärare av drag som kopplas till byråkrater, som fyrkantighet eller att arbeta med ekonomi eller administrativa arbetsuppgifter blir då hot mot socionomyrket som behandlingsprojekt.

Oberoende av hur dessa konstruktioner ser ut samt vilka orsakerna och konsekvenserna är, kan konstateras att medvetenhet om den mikropolitiska dimensionen av professionellt arbete kan vara ett viktigt redskap för att förstå yrkesutövares professionella relationer. Mikropolitik är något som vi och andra ständigt bedriver som vi dagligen får ta konsekvenserna av. Men medvetenhet om den mikropolitiska dimensionen kan göra det enklare att förstå och hantera till synes svårbegripliga beskrivningar kring byråkrater, flummare och andra.

Appendix

A - Anna arbetar som socialsekreterare och handlägger försörjningsstöd. Under en längre period träffade hon en klient som var arbetslös och som inte verkar komma närmare något arbete heller. Något var fel men det var svårt att förstå riktigt vad det var. För någon månad sedan började klienten berätta om sina problem hemma och Anna ansåg att problematiken var mer omfattande än hon kunde handlägga. Hon beslutade sig då för att försöka flytta över ärendet på en av behandlingsgrupperna. När hon försökte göra det ville dock inte behandlingsgruppen ta över ärendet. För det första gjorde de en annan bedömning av klientens behov och för det andra hade de en annan uppfattning om

vilka krav klienten skulle leva upp till. Flera försök att lösa frågan gjordes och respektive handläggares chefer var inblandade.

B - Familjen Anderson har kontakt med flera enheter på socialkontoret. Familjens problem är relativt omfattande och de har både kontakt med försörjningsstöd, vuxengruppen och familjegruppen. Inledningsvis handlägger socialsekreterarna ärendet var för sig men allteftersom problem i samarbetet uppstår beslutar de sig för att ha gemensamma möten. En av parterna motsätter sig delvis att ha möten tillsammans men övertalas till att delta. Trots gemensamma möten upplever några i gruppen att det finns skillnader i synen på hur ärendet skall handläggas bland annat i form av vilka insatser som skall ges, hur mycket och vilket ansvar som skall ges till klienten.

C - Lotta och Eva samarbetar i ett ärende som både handlar om ekonomiskt bistånd och en vuxen i en svår livssituation. Båda upplever att det finns både fördelar och brister med samarbetet. Ett av problemen är att klienten manipulerar den ena socialsekreteraren till att få sin vilja fram trots att det finns goda skäl att inte fatta vissa beslut. Ytterligare ett problem är att de inte är riktigt överens om vem det är som skall fatta beslut om vad. Det leder bland annat till att den ena känner sig tvungen att markera att det faktiskt är hennes ansvar och kompetensområde att göra vissa saker.

Referenser

- Abbott, A. (1988). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*: University of Chicago Press.
- Abbott, A. (1995). Boundaries of social work or social work of boundaries? *The Social Service Review*, 69(4), 545-562.
- Allen, D. (2001). Narrating nursing jurisdiction: "Atrocity stories" and "boundary-work". *Symbolic Interaction*, 24(1), 75-103.
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. Oxford: Clarendon Press.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*. Garden City, New York: Doubleday.
- Bergmark, Å., & Lundström, T. (2005). En sak i taget? Om specialisering inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 12(2-3).
- Bernler, G., & Johnsson, L. (1988). *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Billquist, L. (1999). Rummet, mötet och ritualerna: En studie av socialbyrå, klientarbetet och klientskapet: Institutionen för Socialt Arbete, Göteborgs Universitet.
- Brante, T., & Norman, H. (1995). Epidemisk masspsykos eller reell risk?: En sociologisk studie av kontroversen kring elöverkänslighet. Stockholm; Stehag: B. Östlings bokförl. Symposion.
- Brown, M. H. (1990). Defining stories in organizations: Characteristics and functions. I J. Anderson (Red.), *Communication yearbook* (Vol. 13, pp. 162-190). Newbury Park: Sage.
- Bucher, R., & Strauss, A. (1961). Professions in process. *The American Journal of Sociology*, 66(4), 325-334.
- Burns, T. (1961). Micropolitics: Mechanisms of institutional change. *Administrative Science Quarterly*, 6(3), 257-281.

³⁾ För psykologernas gränсарbete mot socionomerna, se Rigné (2002).

- Carlsson, B. (2003). Så blir det hjälp: Om hjälpprocesser i socialt arbete: Göteborgs Universitet, Institutionen för Socialt arbete.
- Cedersund, E. (1992). Talk, text and institutional order: A study of communication in social welfare bureaucracies: Linköpings Universitet.
- Dellgran, P., & Höjer, S. (2000). Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete: Institutionen för Socialt Arbete, Göteborgs Universitet.
- Dellgran, P., & Höjer, S. (2005). Privatization as professionalization? Attitudes, motives and achievements among Swedish social workers. *European Journal of Social Work*, 8(1), 39-62.
- Eriksson, B., & Karlsson, P.-Å. (1989). Organisationsformer inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Evertsson, L., & Lindqvist, R. (2005). Welfare state and woman's work: The professional projects of nurses and occupational therapists in Sweden. *Nursing Inquiry*, 12(4), 256-268.
- Evetts, J. (1999). Professionalisation and professionalism: Issues for interprofessional care. *Journal for Interprofessional Care*, 13(2), 119-128.
- Fine, G. A. (1984). Negotiated orders and organizational cultures. *Annual Review of Sociology*, 10, 239-262.
- Fournier, V. (2000). Boundary work and the (un)making of the professions. I N. Malin (Red.), *Professionalism, boundaries and the workplace*. London: Routledge.
- Gabriel, Y. (1991). On organizational stories and myths: Why it is easier to slay a dragon than to kill a myth. *International Sociology*, 6, 427-442.
- Gabriel, Y. (2000). *Storytelling in organizations: Facts, fictions, and fantasies*: Oxford University.
- Gieryn, T. F. (1983). Boundary-work and the demarcation of science from non-science: Strains and interests in professional ideologies of scientists. *American Sociological Review*, 48(6), 781-795.
- Gieryn, T. F. (1999). Cultural boundaries of science: Credibility on the line: University of Chicago.
- Hallberg, M., & Bragesjö, F. (2003). Konflikt eller konsensus?: Om kontroversstudier som forskningsfält. Stockholm: Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS).
- Hasenfeld, Y. (1992). The nature of human service organizations. I Y. Hasenfeld (Red.), *Human services as complex organizations*. Newbury Park: Sage.
- Helmer, J. (1993). Storytelling in the creation and maintenance of organizational tension and stratification. *The Southern Communication Journal*, 59(1), 34-44.
- Heraclaeus, L., & Marshak, R. J. (2004). Conceptualizing organizational discourse as situated symbolic action. *Human Relations*, 57(10), 1285-1312.
- Hughes, E. C., & Coser, L. A. (1994). *On work, race, and the sociological imagination*: University of Chicago.
- Johansson, S. (2003). *Socialtjänsten som organisation: En forskningsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Kouzes, J. M., & Mico, P. R. (1979). Domain theory: An introduction to organizational behavior in human service organizations. *Journal of Applied Behavioral Science*, 15(4), 449-469.
- Kullberg, K. (1994). *Socialt arbete som kommunikativ praktik*: Linköpings Universitet.
- Lamont, M., & Molnár, V. (2002). The study of boundaries in the social sciences. *Annual Review of Sociology*, 28, 167-195.
- Larson, M. S. (1977). *The rise of professionalism: A sociological analysis*. Berkeley: University of California.
- Larsson, H., & Morén, S. (1988). *Organisationens mänskliga insida: Om det sociala arbetets utvecklingsmöjligheter*: Umeå Universitet, Institutionen för Socialt Arbete.
- Lennéer-Axelsson, B., & Thylefors, I. (1982 & 1999). *Psykosocialt behandlingsarbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Light, D. W. (1988). Turf battles and the theory of professional dominance. *Research in the Sociology of Health Care*, 7, 203-225.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Mintzberg, H. (1999). *Structure in fives: Designing effective organizations*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Mizrachi, N., Shuval, J. T., & Gross, S. (2005). Boundary at work: Alternative medicine in biomedical settings. *Sociology of Health and Illness*, 27(1), 20-43.
- Morén, S. (1992). *Förändringens gestalt: Om villkoren för mänskligt bistånd*. Stockholm: Publica.
- Mumby, D. K. (1987). The political function of narrative in organizations. *Communication Monographs*, 54, 113-127.
- O'Neill, J. W. (2002). The role of storytelling in affecting organizational reality in strategic management process. *The Journal of Behavioral and Applied Management*, 4(1), 1-15.
- Paulsen, N. (2003). "Who are we now?": Group identity, boundaries, and the (re)organizing process. I N. Paulsen & T. Hernes (Red.), *Managing boundaries in organizations: Multiple perspectives*. Basingstoke, UK: Palgrave.
- Potter, J. (1996). *Representing reality: Discourse, rhetoric and social construction*. London: Sage.
- Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. London: Sage.
- Rigné, E.-M. (2002). *Profession, science and state: Psychology in Sweden 1968-1990*: Sociologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
- Sahlin, I. (1996). *Projektets paradoxer*. Lund: Studentlitteratur.
- Sahlin, I. (1999). *Diskursanalys som sociologisk metod*. I K. Sjöberg (Red.), *Mer än kalla fakta: Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Strauss, A. L., Schatzman, L., Ehrlich, D., Bucher, R., & Sabshin, M. (1963). *The hospital and its negotiated order*. I E. Freidson (Red.), *The hospital in modern society*. New York: Free Press.
- Sunesson, S. (1981). *När man inte lyckas: Om hinder, vanmakt och oförmåga i socialt arbete*. Stockholm: AWE/Gebers.
- Sunesson, S. (1985). *Ändra allt! En uppmaning till socialarbetare*. Stockholm: Liber.
- Svensson, L. G. (2002). The quest for professionalism and the dialectic of individualism and collectivism in work organisations. *Knowledge, Work and Society*, 1, 107-128.
- Van Dijk, T. A. (1998). *Ideology: A multidisciplinary approach*. London: Sage.
- Wetherell, M., & Potter, J. (1988). Discourse analysis and the identification of interpretative repertoires. I C. Antaki (Red.), *Analysing everyday explanation: A casebook of methods*. London: Sage.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wingfors, S. S. (2004). *Socionomyrkets professionalisering*: Sociologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
- Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Wodak, R. (2004). *Critical discourse analysis*. I C. Seale, G. Gobo, J. F. Gubrium & D. Silverman (Red.), *Qualitative research practice*. London: Sage.



”Besvärliga vårdtagare” inom hemtjänsten

Besvärliga klienter förekommer i olika typer av socialt arbete och kan medföra försämrad psykosocial arbetsmiljö, ökad förbrukning av organisatoriska resurser och försämrat bemötande av klienterna. Denna artikel undersöker möten mellan personal och vårdtagare inom den kommunala hemtjänsten. Här beskrivs vilka vårdtagarbeteenden som upplevs som besvärliga och anledningar till att så är fallet. Empiriska data består av deltagande observationer och intervjuer med vårdbiträden och undersköterskor samt iakttagelser och intervjuer från tidigare studier. Här visas att vårdtagare upplevs som besvärliga när de överträder personalens förväntade gränser om involvering i arbetet avseende vilken praktisk hjälp som ska ges, vilket smutsigt arbete som ska utföras, hur informell relationen ska vara och mängden psykisk belastning till följd av vårdtagarnas beteenden.

text: Vesa Leppänen

När människor söker hjälp hos människobehandlande organisationer kan deras problem passa organisationernas förmåga att analysera och åtgärda dem i varierande utsträckning (Emerson & Messinger 1977, Lipsky 1980, Emerson, Burke Rochford & Shaw 1983, Abbott 1988, Spencer & McKinney 1997, Leppänen 2002, Whittington & Burns 2005). Ibland kan problemen passa samtidigt som andra egenskaper hos klienterna upplevs som besvärliga. Det kan innebära att personalen får en *sämlre psykosocial arbetsmiljö* (Theorell 2003, Leppänen et.al. 2006). Det kan också leda till att *organisatoriska resurser tas i anspråk*, t.ex. genom att ledningen behöver förändra arbetets organisation (Emerson, Burke Rochford & Shaw 1983, Whittington & Burns 2005). Ofta medför de besvärliga relationerna en *försämrad kvalitet på de tjänster organisationen levererar* till klienterna (Parker 1992, Eustis, Fischer & Kane 1994). Till följd av dåliga erfarenheter kan personalen utveckla stelbenta och ovänliga bemötanden gentemot klienterna (Lipsky 1980).

Denna artikel handlar om möten mellan personal inom den kommunala hemtjänsten och deras vårdtagare. Här undersöks vilka beteenden personalen upplever som besvärliga och viktiga anledningar därtill. Vanligtvis är denna del av hemtjänsten dold för utomstående. Ofta föreställer man sig hemtjänsten som fylld av generositet och medmänsklighet. Personalen framställs som uppoffrande kvinnor som försakar sina egna behov för att ge hjälp åt en samling snälla tanter och farbröder som tacksamt tar emot den hjälp som de erbjuds. Delvis stämmer verkligheten med denna idealbild, men här beskrivs en annan sida, nämligen när vårdtagare upplevs som krångliga, hotfulla, smutsiga, äckliga, hotfulla eller på andra sätt besvärliga. En del läsare kan uppleva personalens uttalanden om dessa vårdtagare som direkt okunniga, omoraliska och inhumana. Andra kan anse att man bör hålla tyst om dessa upplevelser för att inte utelämna eller kränka personal och vårdtagare. Min förhoppning är att denna beskrivning kan bidra till ett ökat medvetande om denna sida av hemtjänstens vardag och ökad förståelse för personalens reaktioner. I bästa fall kan den stimulera till en öppen dialog om hur den bör hanteras.

Bakgrund

I det följande ges en översiktlig beskrivning av den svenska hemtjänsten och tidigare forskning om besvärliga vårdtagare.

Den svenska hemtjänsten

Den svenska hemtjänsten regleras till stor del av Socialtjänstlagen, som ger Sveriges 290 kommuner ansvaret för att tillhandahålla social hemtjänst till sina invånare (Sveriges kommuner och landsting 2003). Den säger att varje kommun är ansvarig för att ha en nämnd som ansvarar för socialtjänsten inom kommunens område och att dennas uppgift är att "svara för omsorg och ser-

vice, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det" (SFS 2001:453 Kap. 3 § 1). (Förutom denna paragraf, finns en rad andra som reglerar hemtjänstens verksamhet.) Dock är socialtjänstlagen ganska oprecis eftersom den inte säger exakt vad som ska kvalificera medborgarna till att få tjänsterna, vilka tjänster som ska levereras eller hur det skall ske. Snarare anger den allmänna mål. Besluten om detaljerna överläts till de kommunala nämnderna.

Förutom den sociala hemtjänsten är kommunerna betalningsansvariga för den medicinska vården av patienter som är medicinskt färdigbehandlade inom landstingens akutsjukvård (Svenska kommunförbundet och landstingsförbundet 2003). Kommunerna har därför sjuksköterskor och annan medicinsk personal som förser patienter i ordinära och särskilda boenden med omsorg och medicinska insatser. Ofta är den medicinska omsorgen och vården inlemmad med hemtjänstorganisationerna.

I en del kommuner finansieras och utförs den sociala hemtjänsten av kommunerna själva medan man i andra kommuner valt att köpa den helt eller delvis av privata företag. I de flesta kommuner finns särskilda tjänstemän som gör hembesök hos vårdtagare och intervjuar dem, varefter de utformar skriftliga biståndsbeslut om vilken omsorg de ska få. En viktig iakttagelse är att dessa biståndsbeslut, liksom socialtjänstlagen, är ganska *oprecisa*. Det som i biståndsbeslutet anges som en "städning" kan betyda olika saker och det lämnas ett ganska stort utrymme för personalen att själva tolka dem och att i möten med vårdtagare skapa egna överenskommelser. En annan viktig iakttagelse är att normerna särskilt betonar de *manuella arbetsuppgifterna*, t.ex. inköp, städ och hjälp med personlig hygien.

En viktig anledning till att lagstiftning och biståndsbeslut är oprecisa är att vårdtagarna har varierande bakgrund, problem och omständigheter vilka svårigen låter sig sammanfattas i typfall. Personalen behöver kunna mediera mellan organisationens och klientens verkligheter. Därför ges de en hög grad av *självbestämmande* som alltså yttrar sig i dessa oprecisa beskrivningar av arbetet (Barer 1992, Twigg 2000, Lipsky 1980, Johansson 1997, Leppänen 2006, Eustis, Fischer & Kane 1994). Detta självbestämmande ger dem utrymme att i möten med vårdtagare bestämma exakt vad som skall göras.

Hälso- och sjukvården är till största delen skattefinansierad och relativt billig för vårdtagarna. Även den sociala omsorgen finansieras till stor del genom skatter, men klienterna får betala en del själv genom ett inkomstbeprövat system. Det kan medföra att vissa vårdtagare upplever sig som personalens "arbetsgivar" och att de har rätt att till fullo styra personalens arbete. Det kan medföra konflikter mellan personal och vårdtagare.

Denna undersökning genomfördes 2002 och 2003. Mängden personal inom den kommunala hemtjänsten uppgick år 2002 till totalt 256 000 (Sveriges kommuner och landsting 2003). Antalet undersköterskor, vårdbiträden och utbildad personal var då 192 200 (Ibid.). Fram till november år 2005 hade de minskat till 185 800 (Sveriges kommuner och landsting 2007). Beräkningar

visar att antalet privatanställda inom vård och omsorg om äldre personer ökade under samma period från 21 000 (år 2002) till 25 300 (år 2005) (Socialstyrelsen 2003, 2007). I detta sammanhang kan det vara intressant att notera att arbetsledarna har ökat i antal från 8000 år 2001 till 10100 år 2005 (Socialstyrelsen 2007). Den totala mängden personal har alltså varit konstant under perioden 2002 till 2005.

Det är inte all personal som har gymnasial vård- och omsorgsutbildning. Bland vårdbiträdena var det år 2001 endast 46 % som hade sådan utbildning och deras andel minskade till 39 % år 2005 (Socialstyrelsen 2007). Andelen undersköterskor med gymnasial vård- och omsorgsutbildning var 79 % år 2001 och deras antal ökade till 80 % år 2005. År 2001 var mer än 90 % av personalen kvinnor (Ibid.).

Vårdtagarna

Vårdtagarna är en heterogen grupp med olika funktionsnedsättningar och fysiska och psykiska sjukdomstillstånd. Mängden och typen av vård och omsorg varierar därför mycket. De allra flesta är dock äldre. Antalet personer som var 65 år och äldre och fick kommunal hemtjänst var år 2002 drygt 125 000 (Socialstyrelsen 2007). Till år 2005 ökade de till ungefär 135 000 (Ibid.). Under samma period minskade antalet personer 65 år och äldre i särskilt boende från drygt 115 000 till drygt 100 000 (Ibid.) Det innebär att antalet äldre med hemtjänst har minskat något.

Samtidigt kan man se att de vårdtagarna är allt sjukare och i ökad utsträckning behöver både hemtjänst och hemsjukvård. Antalet med både hemtjänst och hemsjukvård ökade från nästan 27 000 år 2000 till drygt 33 000 år 2005 (Socialstyrelsen 2007). Antalet vårdtagare som får mycket hjälp, räknat i tid, ökade under perioden 1992-97 men fortsatte inte öka under perioden 2000 till 2005 (Ibid.).

De äldre vårdtagarna befinner sig då i en fas av livet då de allt mer riskerar att drabbas av fysisk och psykisk sjukdom. Agahi et.al. (2005) sammanfattar några allmänna iakttagelser om samband mellan ålder och sjuklighet: Nästan hälften av alla ålderspensionärer har någon form av hjärt-kärlsjukdom. Två tredjedelar av alla de som drabbas av cancer och ungefär åtta av tio som får stroke är över 65 år. Risken att få diabetes typ 2 ökar med stigande ålder och ungefär två av tio som är över 80 år är drabbade. Var tredje kvinna i åldern 70-79 har benskörhet. I åldersgruppen 95 år och över är varannan drabbad av demenssjukdomar. Syn- och hörselnedsättningar är mycket vanligt förekommande, liksom inkontinens, rörelsehinder och värk. Ungefär 10-15 % av de äldre har depressiva symtom och ungefär 5 % lider av mycket svår depression. (Se även Folkhälsoinstitutet 1998 och Berleen 2003.) Dessutom förändras det sociala nätverket när man blir pensionerad genom att många förlorar kontakten med tidigare arbetskamrater. Ofta minskar också förmågan att upprätthålla dessa relationer över tid. Med stigande ålder förlorar många sina vänner (Folkhälsoinstitutet 1998) vilket medför ökad ensamhet.

Successivt förlorar många vårdtagare grundläggande förmågor som är förknippade med att vara "vuxen" och "självständig." Många blir allt mer *beroende* av personalens hjälp (Barer 1992, Twigg 2003). De kan uppleva sig tvingade att släppa in personal allt mer i sina liv för att få hjälp med olika grundläggande funktioner.

Det ökade beroendet kan aktualisera en önskan om en *god relation* till personalen (Eustis & Fisher 1991, Barer 1992, Eustis, Fisher & Kane 1994, Kane et.al. 1991, Olsson & Ingvad 2001). En del vårdtagare kan hoppas att de ska få bättre eller mer service genom att skapa goda relationer till personalen. Kanske tänker de sig att en god relation kan leda till att personal känner sig *personligen ansvariga* för omhändertagandet, vilket kan tillgodose önskningsom hög kvalitet på hjälpen.

Det ökade beroendet kan också medföra en motsatt strävan, nämligen *motstånd* mot hjälpen. Det sammanhänger med den ångest som kan uppkomma till följd av att man förlorar olika förmågor och att beroendet av andra ökar (Twigg 2000). Motståndet blir ett motstånd mot förlusten av de förmågor vuxna medborgare normalt har, d.v.s. mot att bli infantiliserad och tvingas ta emot hjälp som ytterligare förstärker känslan av hjälplöshet (Twigg 2000). (Se även Barer 1992.) Motståndet kan yttra sig i att vårdtagare endast tar emot minimal hjälp, försöker upprätthålla distans till personalen och har en allmänt motvillig inställning till hjälpen.

Arbetsuppgifter

En viktig arbetsuppgift består av att ge vårdtagarna *praktisk hjälp*, vilket tar det mesta av personalens tid (Szebehely 1995, Gustafsson 1999). Den består av vardagligt *hushållsarbete*, t.ex. att dammsuga, diska, laga mat och utföra ärenden på bank eller apotek. Den kan också vara riktad mot *vårdtagarnas kroppar* och bestå av påklädning, tandborstning, blöjbyte och matning. Detta kroppsnära arbete innebär att personalen överskrider vårdtagarnas fysiska och psykiska personliga gränser, vilket kräver takt och försiktighet (Twigg 2000). Personalen ger också olika former av *social hjälp*. Den kan bestå av småprat eller uppmuntran till att upprätthålla ett aktivt socialt liv, t.ex. genom att följa med till kyrkor och föreningar. Det kan också bestå av *existentiell hjälp*, t.ex. när personal pratar med vårdtagare om bekymmer eller fungerar som mellanhand till andra personer och organisationer som erbjuder sådan hjälp. Den sociala hjälpen kan både vara formaliserad, d.v.s. beslutad inom organisationen, eller informell, d.v.s. något personalen utför utan att den är formellt sanktionerad. Personalens arbete består också av *medicinska arbetsuppgifter*. De hjälper vårdtagare att ta mediciner och mäter blodtryck och blodsockernivåer. Detta arbete sker under överinseende av sjuksköterskor.

I vardagen är det ofta svårt att skilja de olika formerna av hjälp från varandra. Samtidigt som personal lagar frukost kan de småprata om väder och vind, ventilera något bekymmer eller försö-

ka motivera vårdtagare att upprätthålla sociala relationer.

Förutom dessa vårdtagarorienterade arbetsuppgifter utför de olika typer av *administrativa arbetsuppgifter*, t.ex. deltagande i möten och diverse pappersarbete. De ägnar också tid åt resor mellan grupplokalen och vårdtagarnas hem.

En annan viktig arbetsuppgift består av att *prata om klienterna* och deras omständigheter med annan personal. De uppdaterar varandra om vad som hänt med olika vårdtagare, vad de gjort och vad som behöver göras. Detta koordineringsarbete uppstår en betydande del av personalens tid och utförs då och då under arbetsdagarna, t.ex. vid morgonmöten, kaffepauser, rökpauser ute på gatan och när de träffas hemma hos vårdtagare.

Relationen i centrum

Den sociala relationen mellan personal och vårdtagare är central för att arbetet ska kunna genomföras. Ofta har personal och vårdtagare en *kontinuerlig* relation eftersom de träffas regelbundet. De träffas också *ofta*, ibland flera gånger om dagen, och relationen är ofta *långvarig* och kan sträcka sig över årtionden. Dessutom utförs arbetet i *vårdtagarnas hem*, d.v.s. en plats de bestämmer över och som ger dem en maktresurs (Twigg 2000). Vidare är personalen ofta *ensam* med vårdtagarna när de utför sitt arbete (Barer 1992, Eustis, Fischer & Kane 1994). Arbetet är ofta också *intimt*. Personalen gör saker som under många andra omständigheter skulle bli betraktade som överträdelser av den personliga integriteten (Barer 1992, Twigg 2003). Dessutom är personalen och vårdtagarna i hög utsträckning *låsta till varandra*. Om det uppstår konflikter kan relationen inte alltid avslutas snabbt och enkelt, vilket man kan göra i vissa andra organisationer (Emerson, Burke Rochford & Shaw 1983). Kommunen är, å ena sidan, skyldig att tillhandahålla vård och omsorg till vårdtagaren. Vårdtagaren har, å andra sidan, inte alltid möjlighet att erhålla hemtjänst från andra leverantörer. De kan klaga hos ledningen och få den aktuella personalen utbytt mot någon annan, men blir ofta tvungna att möta annan personal ur samma arbetslag.

En grundläggande förutsättning för att arbetet ska kunna genomföras är därför att personal och vårdtagare upplever relationen som tillräckligt god, d.v.s. att ingen av dem upplever sig som förnedrad eller kränkt (Se även Aronson & Neysmith 1996, Neysmith & Aronson 1996, Ingvad & Olsson 1999, Larsson 1996). I tidigare undersökningar säger personal ofta att goda relationer ökar deras arbetsglädje (Brun et.al. 1984:182, Eustis & Fisher 1991, Eustis, Fisher & Kane 1994, Astvik & Aronsson 1994, Furåker & Mossberg 1997). Personal säger ofta att de får viktigt socialt stöd från vårdtagarna (Thulin 1987, Jönsson, Tranquist & Petersson 2003). Goda relationer kan öka deras vilja att stanna kvar inom yrket (Brun et.al. 1984, Jönsson, Tranquist & Petersson 2003) och förmåga att göra det (Aronsson, Astvik & Thulin 1998).

En central del av personalens arbete består av att hantera de

känslor som uppkommer hos dem själva och vårdtagarna. Arbetet inom hemtjänsten har ofta kallats för "känslarbete" och forskningen under de senaste tre årtiondena har uppmärksammat denna aspekt av arbete med klienter (Hochschild 1983, Fine-man 1993). Waerness (1983) beskriver arbetet inom hemtjänsten som bestående av att "sörja för" (att hjälpa) och "sörja med" (medkänsla). Ungerson (1983) beskriver arbetet som "caring for" (sörja för; att tillfredsställa behov) och "caring about" (att bry sig om; ett mer långsiktigt åtagande som inbegriper engagemang). En rad andra forskare har på liknande sätt beskrivit dessa beståndsdelar i hemtjänstpersonalens arbete (Kaye 1986, Parker & Lawton 1990, Eustis & Fisher 1991, Barer 1992, James 1992, Parker 1992, Eustis, Kane & Fischer 1993, Szebehely 1995, Aronson & Neysmith 1996, Neysmith & Aronson 1996, Fahlström 1999, Gustafsson 1999, Eliasson 2000, Astvik 2000, Astvik 2003, Ellström, Ekholm & Ellström 2003, Leppänen 2007).

Besvärliga vårdtagare

Inom forskningen om möten mellan företrädare för människobehandlande organisationer och klienter har ofta begreppet "trouble" ("besvär") använts för att peka på förekomsten av diskrepanser mellan de föreställningar och preferenser som finns hos företrädare för människobehandlande organisationer och klienternas föreställningar och beteenden (Spencer & McKinney 1997). Dessa diskrepanser kan handla om olika saker; t.ex. att klienterna efterfrågar sådant som personalen inte får eller kan ge dem; att klienterna inte följer personalens råd och instruktioner; eller att klienterna är allmänt besvärliga mot personalen.

Begreppet "besvär" implicerar att händelserna upplevs som emotionellt påfrestande. Men en given händelse, som ibland kan upplevas som emotionellt påfrestande, kan vid andra tillfällen passera utan särskilda reflektioner och förbli "rutinmässiga." Det finns ingen absolut överensstämmelse mellan en given händelse och upplevelsen av den som känslomässigt påfrestande. Upplevelsen av en given händelse som påfrestande varierar mellan individ, yrke, organisation, samhälle och tid (Parker 1992).

Det finns en rad tidigare undersökningar om besvärliga klienter i olika organisatoriska sammanhang, t.ex. hur personal inom psykiatrin definierar besvärliga klienter (Emerson, Burke Rochford & Shaw 1983), hur personal i arbetsmarknadsprogram



Fil. Dr. Vesa Leppänen

är lektor vid socionomprogrammet, Högskolan Kristianstad, och forskar om möten mellan organisationsföreträdare och klienter inom vård, omsorg och handel.

upplever klienter som underlåter att söka arbete och undviker samarbete (Miller 1991), hur personal i vårdboenden upplever besvärliga beteenden hos klienter med inläringsvårigheter (Whittington & Burns 2005) och hur familjemedlemmar som vårdar anhöriga med Alzheimer bemöter dem (MacRae 1998).

En rad tidigare studier visar att personal inom hemtjänsten ofta upplever vårdtagare som besvärliga. Enligt en studie hade 45 % av vårdbiträdena och 61 % av undersköterskorna blivit utsatta för hot eller våld under det senaste året (Viitasara & Menckel 2000). Men det är inte bara våldsamma och hotfulla vårdtagare som upplevs besvärliga utan även alla de vårdtagare som förolämpar och ifrågasätter personalen. I en äldre undersökning var det 41 % respektive 59 % av personalen i två kommuner som sade att de hade tröttsamma vårdtagare (Svensson 1986).

Under de senaste 20 åren har det publicerats en rad kvalitativa undersökningar som visar att personal inom hemtjänsten möter vårdtagare som upplevs besvärliga. Dessa vårdtagare har kallats "krävande", "kontrollerande", "noggranna", "befallande", "klagande", "missnöjda", "dämpade", "senila", "förvirrade", "deprimerade", "speciella", "beroende", "pratiga", "de som involverar dem för mycket i personliga förhållanden", "utnyttjande", "påfrestande", "arga", "kyliga", "spydiga", "elaka", "illvilliga", "bittera", "hotfulla", "våldsamma", "de som försöker utföra sexuella övergrepp", "inkontinenta", "smutsiga", etc. (Brun et. al. 1984, Svensson 1986, Topor 1987, 1995, Thulin 1987, Bartoldus, Gillyer & Sturges 1989, Freed Solfeldt 1990, Sinclair 1990, Warren 1990, Qureshi 1990, Barer 1992, Szebehely 1995, Walker & Warren 1996, Lee Treweek 1996, Neysmith & Aronsson 1996, Fahlström 1999, Twigg 2000, Astvik 2003, Ingvad 2003). I en del av dessa undersökningar har förekomsten av vårdtagare som upplevs besvärliga noterats i anslutning till att författarna intresserat sig för andra aspekter av personalens arbete. I andra har man explicit klassificerat och analyserat dem. Av särskilt intresse är här en undersökning av konfliktytor i möten mellan personal och vårdtagare inom hemtjänsten (Eustis, Fischer & Kane 1994). En första konfliktyta handlar om *bristen på relation*, t.ex. "workers who are unreliable or rush through appointed tasks with little apparent concern for the person they are helping" (Ibid.45). För det andra, *sammanblandade gränser*, när personal fungerar både som formella och informella vårdgivare vilket kan leda till att personalen gör för mycket. För det tredje, *frågor om makt och kontroll över personalens arbete*, t.ex. att personal blir kallade för "pigor." (Se även Fisher & Eustis 1988, Neysmith & Aronson 1996, Twigg 2000, Astvik 2003). Eftersom denna undersökning fokuserar personalens perspektiv så förekommer inte den första typen av relationer. (Personal kan i och för sig beklaga sig över att de inte har tillräckligt med tid att träffa vårdtagare, men det är sällan de beskriver dessa vårdtagare som "besvärliga.") Den andra och tredje typen av besvärliga relationer förekommer, men, som vi kommer att se går även andra typer att urskilja.

Syften

Denna artikel syftar till att beskriva vilka typer av vårdtagare som upplevs som besvärliga av personal inom den kommunala hemtjänsten och att undersöka varför så är fallet.

Metod och material

Denna undersökning genomfördes som en del av ett forskningsprojekt om arbetsorganisation inom den kommunalt organiserade öppna hemtjänsten i Skåne, d.v.s. hemtjänst som riktar sig till vårdtagare i ordinära boenden. Denna delrapport är baserad på empiriska data som insamlades mellan mars 2002 och oktober 2003.

Data insamlades huvudsakligen genom *deltagande observationer* av personal under dagtid i tre olika personalgrupper i tre kommuner i södra Sverige. Mellan åtta och tio vårdbiträden och undersköterskor arbetade i var och en av grupperna. De hade sina fasta vårdtagare och när någon av personalen var frånvarande delade kvarvarande personal upp vårdtagarna sinsemellan.

Deltagande observationer genomfördes av mig med 14 olika vårdbiträden och undersköterskor under i genomsnitt tre dagar vardera. Var dag besöktes mellan 10 och 20 vårdtagare. Besökens längd var mellan några få minuter och flera timmar. När vi kom till vårdtagarna presenterade personalen mig och min studie. Jag förde anteckningar öppet och skrev ner en stor mängd detaljer om vad som hände. I de fall personal eller vårdtagare undrade vad jag skrev läste jag upp mina anteckningar för dem. Men observationerna handlade alltså också om situationer i vilka vårdtagare inte var närvarande. Jag deltog vid frukostmöten, planeringsmöten och utbildningar. Jag åt också med personalen och följde med dem under rasterna.

Personalen och vårdtagarna hade vana av att studenter "gick bredvid", vilket innebar att min roll kom att likna studentens. Öppet deklarerade jag min okunskap om arbetet inom hemtjänsten, vilket kan vara anledningen till att personalen gav mig mycket tydliga instruktioner om förhållningssätt hemma hos de olika vårdtagarna. Var gång vi skulle besöka en ny vårdtagare fick jag en kort resumé om sociala förhållanden, medicinska problem, hur de upplevde relationen och vilken hjälp som skulle ges. Dessutom ställde jag, fortlöpande, frågor om olika iakttagelser om deras arbete. Frågorna ställdes under naturliga luckor i arbetet, t.ex. efter besök hos vårdtagare, vid resor till eller ifrån vårdtagare och under kaffepauser. Dessa frågor kom, genom att de ställdes i omedelbar anslutning till de händelser som de handlade om, att leda till engagerade och utförliga svar. I många fall började personalen själva kommentera händelser när vi hade lämnat vårdtagarnas hem – utan att jag behövde fråga. Jag föreställer mig att dessa "fältintervjuer" gav en mer autentisk bild av personalens situerade upplevelser än intervjuer genomförda vid senare tillfällen skulle ha gjort. Jag föreställer mig också att

observationsmetoden gav en mer mångfacetterad bild av personalens upplevelser och reaktioner på olika typer av besvärliga vårdtagare än intervjuer i efterhand skulle ha gjort. I denna artikel återges en rad iakttagelser och intervjuer. Samtliga har av-identifierats så att personnamn och andra igenkänningstecken har bytts ut.

Jag genomförde kompletterande ljudinspelade intervjuer med enhetschefer och arbetsledare, liksom med de behovsbedömare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och andra som samarbetade med personalgrupperna. Därutöver kopierade jag olika dokument som personalen använde i sitt dagliga arbete, t.ex. anteckningsböcker, kalendrar, vårdtagarkort, biståndsbedömningar, och olika skriftliga regler. Samtliga kopior av-identifierades innan kopieringen. I sin helhet tillbringade jag mer än sex veckor i varje grupp.

Förutom att samla in och analysera egna data har jag också läst ett stort antal empiriska undersökningar om hemtjänsten. Många av dem har noterat att personal upplever vissa vårdtagare som besvärliga, även om inte alla explicit fokuserat denna fråga. Alla de intervjuer som återges i dessa böcker, där personal talar om upplevelser av besvärliga vårdtagare, har utgjort en rik källa att ösa information ur och de har kompletterat mina egna iakttagelser. Nedan återges en rad citat ur dem. En anledning är att de visar att personal i andra organisationer har liknande erfarenheter. En annan anledning är att de ibland återger särskilt tydliga exempel. Ofta är studierna baserade på intervjuer och ibland blottlägger de mer utförligt personalens upplevelser än de observationer och fältintervjuer jag genomfört.

Vilka vårdtagare som upplevs besvärliga

I det följande visas fyra typer av möten som upplevs som besvärliga. Den första består av att personal och vårdtagare är oeniga om den *praktiska hjälpens omfattning och innehåll*. Den andra handlar om personalens ogillande av *smutsigt arbete*, särskilt kroppsavseendringar. Den tredje handlar om skiljaktiga förväntningar om *informellt engagemang* i vårdtagarens liv och omständigheter. Den fjärde handlar om att vårdtagarens *sinne-lag* kan upplevas som påfrestande, t.ex. deprimerade och psykiskt sjuka. Avslutningsvis diskuteras även möten med vårdtagare som karakteriseras av mer eller mindre öppen *konflikt*.

Praktisk hjälp

Det finns vårdtagare som upplevs som besvärliga eftersom deras beteenden, i anslutning till att de får praktisk hjälp, bryter mot personalens förväntningar om vad och hur mycket de ska göra.

Av *nya vårdtagare* får personal ofta bemöta önskan om hjälp som är mer omfattande än den som är beviljad av

biståndsbedömare eller som de vanligtvis ger vårdtagare som beviljats viss hjälp. Därför handlar möten med nya vårdtagare till stor del om att "skola in" dem, d.v.s. skapa rimliga förväntningar hos dem om vad och hur mycket personalen ska göra.

Men det är inte alla "inskolade" vårdtagare som har rimliga förväntningar om den praktiska hjälpens innehåll och omfattning. Därför blir vissa vårdtagare uppfattade som *krävande*. (Se även Bartoldus, Gillery & Sturges 1989, Sinclair 1990, Szebehely 1995, Lee Treweek 1996, Twigg 2000 och Astvik 2003) Ett exempel såg jag när jag följde ett vårdbiträde hem till en rullstolsbunden kvinna med Multipel Skleros. På vägen dit sa vårdbiträdet att vårdtagaren ställer "massor av konstiga krav." Till exempel vill hon att man ska köra igång en tvättmaskin bara för att tvätta två par strumpor – fastän det är dags för tvätt nästa dag. Vårdbiträdet sa att det är "konstiga saker" som hon kräver. Hon sa att det är precis som att "det fattas något i huvudet på henne."

En del vårdtagare upplevdes också ha för *specificerade krav* på hur saker skulle utföras. Det fanns en personal som kallade en vårdtagare för "speciell" och "oförsämd" om man inte gör precis som hon vill vissa saker." I en annan studie sa en personal följande: "Jag vill inte jobba i hemtjänsten i flera år. Man kommer ingen vart, jag utvecklas inte. En ny limpa, att inte använda det medlet på golvet. Jag vill lära mig mer, få ut mer. Man blir irriterad på pensionärerna som lever för sitt lilla, för matfransarna som skall ligga perfekt." (Szebehely 1995:113)

Dessa krav kunde också handla om förväntningar på personalen om att komma vid *exakt utsatt tid*. Ett exempel var när jag och ett vårdbiträde körde omkring i en bil och levererade portionsförpackningar med mat till vårdtagare. Tidsschemat var pressat och det enda vi hann var att stanna bilen, öppna dörren, gå till vårdtagarens ytterdörr, ringa på klockan och leverera maten. I vissa fall fick vårdtagarna hjälp med att öppna förpackningarna. När vi kom fram till den första vårdtagaren visade det sig att han inte öppnade dörren. Vårdbiträdet gick runt huset och kände på dörrarna. Har han trillat och slagit sig? Har han rest bort? Sover han? Vi ringde flera gånger på dörren, men ingen öppnade. Han ringde då till grupplokalen och bad personalen komma för att undersöka vad som hade hänt. Vi blev försenade drygt tio minuter, vilket fick konsekvenser senare under rundturen. I flera fall kommenterades den sena ankomsten av vårdtagarna. I två fall stod de vid sina grindar och väntade på mat, tog den och gick tysta därifrån – utan att hälsa. I båda fallen förutsade han att just dessa vårdtagare skulle bli sura. (Se även Szebehely 1995 och Gustafsson 1999.)

Det finns också vårdtagare som *kontrollerar att personalen gör rätt saker* och att de gör sakerna rätt. (Se även Thulin 1987, Bartoldus, Gillery & Sturges 1989, Topor 1995, Twigg 2000, Astvik 2003) Ett vårdbiträde i 20-årsåldern berättade under en fika att det var jobbigt i början när hon började arbeta inom hemtjänsten. Man visste inte vad man skulle göra hemma hos folk. Man hittade inte deras saker och man visste inte vilka egenhe-

ter de hade och man visste inte riktigt hur mycket man skulle göra åt dem. Hon besökte regelbundet ett par, där mannen fick hjälp. Hon fick "ta över" paret efter ett vårdbiträde som hade slutat. Frun gick efter henne hela tiden och kontrollerade och skrek åt henne hela tiden. Frun tyckte att allt hon gjorde var fel och skrek åt henne att hon "inte kan någonting ju". Hon ville ha samma vårdbiträde som hon alltid haft, en kvinna som jobbat där i "ungefär 30 år".

Det finns också vårdtagare som behandlar personalen som "pigor", "hembiträden" eller "städerskor." (Se även Eustis & Fisher 1991, Eustis, Fischer & Kane 1994, Szebehely 1995, Neysmith & Aronson 1996, Twigg 2000 och Astvik 2003.) Ett exempel var ett 19-årigt vårdbiträde som regelbundet besökte en man i övre medelåldern för att städa. Han var inte hennes ordinarie vårdtagare, men hon fick gå till honom därför att en av hennes kollegor var sjuk. Innan vi kom till honom beskrev vårdbiträdet honom som "käck" och "med glimten i ögat" men lade till att han brukar kalla den ordinarie personalen för "städerskan" och att den ordinarie personalen vid flera tillfällen sagt åt honom att hon inte tycker om att bli kallad för det. Ändå fortsätter han. När vi kommer dit hälsar han glatt och tar i hand varpå vi småpratar innan vi börjar städa. Mitt i städningen kommer han in i rummet och börjar berätta något om den ordinarie personalen. Han inleder med orden "Hon den andra städerskan..." Det är svårt att avgöra om det är ett försök att skoja eller om han menar allvar och inte förstår att han sårar henne. Vårdbiträdet säger att hon inte tycker om att han talar så om hennes kollega. Därefter blir stämningen tryckt. Under resten av städningen pratas det mycket litet. När han säger något svarar hon mycket korthugget.

Ibland upplevs vårdtagare som "missnöjda" över den praktiska hjälp de får, vilket beskrivs i en tidigare undersökning: "Jag har en pensionär som inte är nöjd med någonting, men hon tycker nog om en ändå. Hon klagar på alla som kommer att de inte gör någonting." Och vidare: "I: Hur känner man sig då, I: Man tycker man inte gjort någonting, trots att man gjort väldigt mycket ibland, med det är i alla fall inte bra. Det känns meningslöst att gå dit." (Thulin 1987:71) (Se även Ingvad & Olsson 1999.)

Det besvärliga i ovanstående fall består av att det råder en överensstämmelse mellan vårdtagarnas och personalens förstå-

else av personalens yrkesroll. Denna överensstämmelse uppkommer framför allt i anslutning till den praktiska hjälpen. Vårdtagarna är då inte helt ense med personalen om vad och hur mycket som ska göras.

I dessa situationer, när vårdtagarna uttrycker vad personalen upplever som oberättigade krav, kan det aktualiseras en maktaspekt i mötet. Det kan skapas en föreställning om en rollfördelning mellan vårdtagaren och personalen där den förre är överordnad den senare. När vårdtagarna uttrycker egna önsningar, viljor, krav, etc. finns det alltid en risk att de frammanar en bild av att det är de som är personalens arbetsledare/chef. Det finns en risk att klienterna frammanar en bild av ett svunnet samhälle där lågt betald hushållshjälp fick städa bort andras smuts och där de betalande helt kunde bestämma hur städningen skulle genomföras. När vårdtagare använder uttrycks såsom "städerskan" blir denna bild särskilt tydlig. Men uttrycket "städerskan" eller "pigor" är provocerande också därför att personalen då blir reducerade till *en enda* funktion, nämligen hushållsarbetare. Uttrycket frammanar en bild av att personalen inte gör andra saker än att bara städa. Personalen, som officiellt hämtar en stor del av sin yrkesstolthet också i andra aspekter av arbetet – inte minst i de medicinska arbetsuppgifterna – blir ofta förargade eller ilska över denna reduktion av deras yrkesroll (Twigg 2000).

Smutsigt arbete

Ibland upplever personal arbetsuppgifter som smutsiga, äckliga eller motbjudande. Vårdtagare kan ha på sig smutsiga kläder, ha smutsiga hem eller vanor som äcklar dem. Vissa arbetsuppgifter kan upplevas som särskilt äckliga, t.ex. att torka avföring, byta kateterpåsar, klippa tånaglar eller borsta löständer. Naturligtvis varierar personal avseende exakt vad de upplever som äckligt. Vissa tycker avföring är vidrigt, medan andra har svårt för tandborstning och ytterligare andra äcklas av tånaglar. (Se även Twigg 2000:143f.) Det finns också personal som inte upplever sådant "smutsigt arbete" som motbjudande och det finns även personal som finner en särskild tillfredsställelse i att förvandla "skitgubbar" till "prydliga farbröder."

Ett vårdbiträde berättade med avsky hur en kvinnlig rull-



stolsbunden alkoholist brukade "skita ner sig" när hon blev full. I bästa fall larmade hon på natten så nattpersonalen kunde byta på henne. Vid andra tillfällen satt hon i avföringen hela natten. Ibland hade hon hasat ner från rullstolen och låg på golvet, nerkletad med avföring. I litteraturen ges andra exempel: "Från början när jag skulle gå till honom mårde jag dåligt det var så fruktansvärt smutsigt. Han spottade precis överallt omkring sig helt okontrollerat. Det hängde spottloskor på väggar, dukar, kök överallt. Jag tillkallade en läkare från soc psyk som var med de första gångerna när jag skulle duscha honom. Duschat hade han inte gjort på flera år innan. Med andra ord var stanken fruktansvärd. Nu har han accepterat att duscha en gång i veckan och han använder spottkopp som han själv tömmer. Detta gör han bara för min skull för annars skulle jag inte stå ut." (Gustafsson 1999:145f.) Ett annat exempel som beskrivs i en tidigare studie: "Medan Stina sitter på toan med öppen dörr, gör vi frukost och bäddar. Det är smutsigt i och runt sängen, en liten heltäckningsmattstump under toahinken vid sängen har fläckar av alla slag, aska och fimpar och smulor av chips. De flesta vårdbiträden tycker att det är lite äckligt hos Stina." (Szebehely 1995:106)

Frågan är då exakt *vad* som är äckligt/vidrigt/besvärligt med dessa arbetsuppgifter. Låt mig föreslå tre tolkningar som är kompatibla. Enligt en "biologisk" tolkning är det *smutset i sig* som är äckligt och motbjudande. Den mänskliga kroppen är, enligt denna tolkning, predisponerad att uppleva vissa saker som motbjudande (Miller 1997).

Enligt en socialpsykologisk tolkning tar vi avstånd från andras kroppsavsöndringar därför att arbetet med innebär *gränslöshet* mellan oss själva och de andra. Bakgrunden till denna tolkning sammanhänger med att det, åtminstone i västerlandet, finns en strävan att undanhålla många av kroppens funktioner från offentligheten (Elias 1994, Lawton 1998). Den vuxne individen förväntas själv hantera dessa kroppsfunktioner utan inblandning från andra. När individen själv bemästrar och döljer sina kroppsavsöndringar är denne en fullvärdig social individ. När denne saknar kontroll över sin egen avföring, saliv, m.m. och andra tvingas befatta sig med dem, upphör dennes sociala själv att existera. Detta sociala själv, som i normala fall skapas i social interaktion mellan aktörer och som är ett "vördat" socialt objekt krackelerar när individen inte längre har kontroll över grundläggande kroppsfunktioner (Goffman 1959, 1967, Collins 1988). När personal hanterar vårdtagares avsöndringar skapas gränslöshet där vårdtagarens sociala själv avvecklas och därför också hotar att bryta samman personalens sociala själv.

Liknande gränslösa situationer återfinns i andra delar av personalens liv, t.ex. i sexuella relationer och i relationer till barn och föräldrar. I dem kan personalen, ofta utan större äckelkänslor, hantera de andras kroppsavsöndringar. Men när personalen möter vårdtagare i en arbetssituation och relationen blir gränslös så blir den istället uppfattad som *smutsigt* eller *äckligt*.

Enligt en tredje kompletterande tolkning strider "smutsigt arbete" mot den bild som personalen och organisationen vill sprida

om yrket i officiella sammanhang. I den mån personalen inom hemtjänsten vill höja statusen hos sitt arbete, vilket ofta görs genom betoning av de omvårdande delarna, kommer det "smutsiga" arbetet att diskreditera denna syn på arbetet (Emerson & Pollner 1976, Twigg 2000). De smutsiga arbetsuppgifterna blir stigmatiserande (Goffman 1963).

Informalitet

När personal möter vårdtagare etableras en *formell relation* som innebär att personal utför officiellt sanktionerade arbetsuppgifter. Men ibland *informaliseras relationen*, vilket innebär att personal också kan göra annat än officiellt förväntade arbetsuppgifter (Qureshi 1990, Braithwaite 1990, Eustis & Fisher 1991, Aronson & Neysmith 1996, Lee Treweek 1996, Twigg 2000, 2003, Leppänen 2007) Den informaliserade relationen kan bestå av att personal utför arbete särskilt väl; gör mer än officiellt förväntat; bryter mot regler om vad de ska göra; besöker vårdtagare under sin fritid; är särskilt intresserade av vårdtagarnas personer; ger och tar emot fysisk kontakt; ger och tar emot gåvor; använder informella benämningar på varandra; och berättar privata saker för varandra (Leppänen 2007). Med en ökad informalisering blir relationen mer "familjär" och den är ofta önskvärd för både personal och vårdtagare. En informaliserad relation kan också innebära att äckelkänslorna inför "smutsigt" arbete minskar.

Men informaliseringen kan också upplevas som problematisk. Den kan innebära en önskad *psykologisk involvering* i vårdtagarnas personer och omständigheter. Vårdtagare kan delge personalen problem och bekymmer på ett sätt som upplevs som psykiskt belastande, vilket beskrivs i en tidigare studie: "Hela deras liv hänger dom ju upp på en på nåt sätt. Man får ju veta och dom berättar saker, svåra saker ibland, det är jättejobbigt." (Fahlström 1999:53) En annan personal i samma undersökning: "...många gånger så hamnar man för långt in i den här familjen än vad man verkligen skulle vilja. När de då kommer...man är inte säker själv, men dottern har kommit någonting och ska ha råd och hjälp till pappa. Och det känns jobbigt när man kommer så långt in, man är hemskt engagerad i deras familj." (Fahlström 1999:50)

En ökad informalisering och därmed sammanhängande involvering i vårdtagarnas personer och omständigheter kan också innebära att personalen upplever att vårdtagarnas *beroende* av dem ökar, vilket också innebar en känsla av ökat *ansvar* för deras välbefinnande. Detta beskrivs i en tidigare undersökning: "Hon säger: Tänk om du inte kommer, och tänk om jag inte får behålla dig. Som då jag var och hälsade på henne på sjukhuset. Då säger hon: Å, tänk att det är du som kommer, å, vad jag har längtat efter dig! Och det är klart att det är roligt att de tycker om en, men det blir så tungt att bära på det där. Att jag är så viktig för henne. Hon har inga släktingar och så gott som ingen som hon har kontakt med över huvud taget." (Thulin 1987:73f.) Upplevelsen av ökat beroende och ansvar kan också manifesteras i att

personal upplever *högre krav*. "Jag tycker bättre om de som vill ha saker och ting gjorda. Bra, det gör jag, och så kan man sitta och prata och ha det trevligt. Men inte det där att de ska ställa krav på mig utanför yrket, utöver det jag gör. Det vill jag inte. Jag klarar det inte riktigt längre" (Thulin 1987:73f.).

Den ökade känslan av ansvar kan leda till att *dåligt samvete* hos personalen över att de inte kan ge mer hjälp: "Ibland får man samvetskval, speciellt hos dem man tycker jättemycket om. Men de som är litet gnälliga och elaka, blir man bara förbannad på och vill gå därifrån. Om man då går litet tidigare så känns det ingenting. För man vet att många sitter där nästan 24 timmar ensamma och stirrar in i en vägg." (Thulin 1987:86) Den kan också medföra att personal upplever att de får svårt att säga nej till vårdtagares önsningar (Thulin 1987). (Se även Brun et.al. 1984, Qureshi 1990, Eustis & Fisher 1991, Szebehely 1995, Freed Solfeldt 1995, Ingvad & Olsson 1999 Astvik 2002 och 2003.)

Den informella relationen leda till en känsla av *känslomässig utpressning*, vilket också uttrycks av personal i en tidigare publicerad undersökning: "Det finns känslomässiga utpressningar på många sätt. De ger en massa saker och bjuder på kaffe och en kaka. Sedan lite längre fram så tycker den handikappade "Varför kommer du inte hit? Jag som varit så hygglig." De tycker att man är lite sopig som inte kommer dit lite oftare. Där kan även anhöriga trycka på. Det blir nästan som mutor. Man ska smälta som smör och pyssla om den där personen extra" (Rinnan & Sylwan 1992:46).

Sinnelag

Ibland upplevs vårdtagarnas sinnelag som besvärliga. Ett exempel är de *bittra*, d.v.s. vårdtagare som ser sig som drabbade av orättvisa och inte har klarat att "smälta det" och "gå vidare i livet." Personal säger att denna bitterhet kan "gå ut över dem." Ett exempel var när jag följde med en undersköterska till en manlig vårdtagare i övre medelåldern. Tidigare var han en framgångsrik egenföretagare, men hade drabbats av flera hjärnblödningar som gjort honom svårt handikappad. Följden blev, enligt undersköterskan, att frun tog hand om mannen och började missbruka alkohol. Hon kallade henne "labil" eftersom hon vissa dagar var vänlig och inbjudande och andra dagar lät sin desperation och aggressivitet "gå ut över personalen." Han sa att det är viktigt att "känna in" när man besöker dem och att vara försiktig med egna initiativ. Man måste låta dem ta initiativen. Just denna dag, midsommarafton, var det sannolikt att de kunde känna sig extra ensamma, vilket kunde leda till att extra påfallande bitterhet.

En liknande typ av besvärligheter uppkommer i samband med *oroliga* vårdtagare. Oro ses som något helt naturligt i sig, men ibland upplevs den som obefogad och större än normalt, vilket framkommer i följande citat: "Jag får aldrig stressa honom. Han blir orolig om jag stressar. Jag ringer och väcker honom på mor-

gonen innan jag kommer. Han har då hunnit att komma upp tills jag kommer. Först vill han att jag ska sitta och röka med honom. Sven vill hela tiden förhala det och dra ut på tiden så jag måste sitta 15-20 minuter och så kan jag sätta igång... Jag måste sedan sitta en stund efteråt också annars blir han jätteorolig. Jag måste hela tiden hålla koll på klockan utan att titta på den. Lyckas jag med det blir han inte orolig. Han har mycket behov av att prata. Jag lägger upp tidsrytmen för han är dels noga med att allt ska göras, men att jag ändå ska få tid att sitta. Om jag lägger upp det fungerar det." (Gustafsson 1999:153f.)

Oron kan också ta sig uttryck i att vårdtagare *pratar* mycket om det som oroar (Freed Solfeldt 1995:34): "Hur stoppar man den pensionär som för hundra gången vill berätta om hur eländet började? För sju år sedan föll hon ner för trappan och skadade sig svårt. Så länge fick hon vänta innan en granne hittade henne. Och den personen sa... Och doktorn sa... Och systemen i Skåne sa... Och då sa hon... Och sen sa... Allt återges i minsta detalj, med upprepningar och allt, innan ärendet äntligen kan framföras, "...därför undrar jag om du skulle vilja vara vänlig och ta ner en skål åt mig", eller vad det nu kan vara." Freed Solfeldt noterar att personalen mycket väl kan förstå det som den gamle gör, att kvinnan som föll ner för sju år sedan är mycket plågad av sina smärtor och har ett behov av att tala om det. Men samtidigt är det så att det finns arbetsuppgifter som väntar, som man måste hinna med.

Här följer ett annat exempel: Klockan 13:00 åker jag och undersköterskan Birgitta hem till Alva. I bilen, på väg hem till Alva, beskriver Birgitta henne som "dement" och "orolig." Syftet med besöket är att bädda, stryka, skriva inköpslista, ge ögon-droppar och prata. Vi ska utöva "tillsyn". Behovsbedömningen ger Alva en timme för dessa saker. När vi anländer visar det sig att inköpslistan redan är färdigskriven. Tillsammans kontrollerar vi att den är korrekt. Birgitta får nu pengar av Alva och hon skriver en lapp där det står att hon har tagit emot en viss summa. Birgitta ger Alva ögon-droppar. Sedan frågar hon om Alvas tvätt behöver strykas, men Alva tycker inte att det behövs. Nu har vi mer än 45 minuter på oss och har inga fler praktiska arbetsuppgifter att utföra. Därför sätter vi oss ner och pratar. Rättare sagt blir det en monolog där Alva berättar om all sin ångest, glömska och att hon måste skriva lappar hela tiden för att inte glömma. Hon berättar om sin mans död, att hon inte tycker om att titta på TV och att det är, ja, jobbigt överhuvudtaget. Vi lyssnar. En halvtimme senare säger Alva att det har varit skönt att få prata av sej och det var skönt att någon lyssnade. Själv var jag nära att somna vid ett flertal tillfällen. Under monologen såg Birgitta apatiskt på Alva och reagerade knappt alls på det hon sa. Hon varken nickade eller jakade. Uppenbart kämpade hon också med att hålla ögonen öppna. När vi lämnat Alva och står på gatan säger Birgitta att "det här var en pärs" och jag svarar "ja verkligen". Vi börjar gapskratta och jag säger att jag kände mig så usel för att jag höll på att somna flera gånger. Birgitta sa att hon kände likadant. På väg mot bilen är vi tysta en stund. Sedan säger jag

att "där fick jag känna vad det innebär att vara hemtjänstpersonal." Ja, säger Birgitta och börjar gapskratta.

En liknande typ av problematik uppkommer hos de *deprimerade*. Ett exempel från Astviks undersökning (2002:24): "I början hade jag en kvinna som jag gick till själv varje eftermiddag i två timmar. De andra slutade halv tre och hon skulle få hjälp på eftermiddagarna. Tidigare hade de jobbat extra då, så de tyckte väl det var skönt att slippa det då när jag kom. Och det förstår jag! För det var jättejobbigt för hon var deprimerad och ville ha alla lampor släckta. Och jag gick där och försökte tända lampor och försökte prata med henne och liksom få henne att se lite ljusare på saker och ting. Men man kände att den här hopplösheten smittade av sig. Den gör det! Det är väldigt tungt."

Andra typer av besvärliga sinnen är de *psykiskt sjuka*, *hispiiga* eller *konstiga*. I och för sig är det många psykiskt sjuka som inte upplevs som besvärliga. De som hör röster eller vägrar lämna sina hus kan upplevas som litet lustiga, men inte direkt besvärliga. Men det finns också psykiskt sjuka som ställer till med svårigheter, t.ex. de som inte släpper in personalen i sina hem. Ett exempel framkom vid ett morgonmöte när en av personalen berättade om Kalle, en äldre vårdtagare som var "psykiskt sjuk". Undersköterskan Agneta sa att "Kalle Persson inte verkar riktigt klok." Dagen före hade han ringt polisen för han trodde att grannen ovanför skulle bryta sig in i hans lägenhet. Han brukar stänga av ringklockan till sin lägenhet, men han sätter på den vid de tidpunkter då han vet att hemtjänsten skall komma. Han sätter också ut rättfällor på golvet i sin lägenhet som fallor för tjuvar, men de tar han bort när han vet att personalen ska komma. Därför gäller det för personalen att ha tydliga överenskommelser med honom om exakta tidpunkter för när de ska besöka honom.

Men även *alkoholister* och andra missbrukare kan ställa till med besvär. Detta uttrycks också av personal i Szebehelys undersökning (1995:153): "Vi hade en med fylledille, han skulle bara in i kylskåpet och sova. Vi var två som gick där, och vi fick ta ut massor av kattor och människor, och det gick. Men det var rätt jobbigt tycker jag. Man vet inte vad man ska göra när dom har hallucinationer. För en del säger att man inte ska hålla med. Men som i hans fall gick det ju faktiskt bra. Man kan ju pröva. Vi höll med och bara föste ut gubbarna."

Ett annat sinnestillstånd som kan ställa till med besvär är att vårdtagaren är *glömsk*, *snurrig* eller *dement*. Regelbundet leder kontakterna med dem till arbete som personalen först inte räknat med. Ett exempel var när jag och undersköterskan Karin besökte Carl, en äldre dement man, för att hjälpa honom minnas ta en viktig medicin, det bloduttunnande medlet Varan. I övrigt hade han ingen hemtjänst beviljad. Hemma hos honom upptäcker Karin att det ligger ett öppet brev på hans köksbord. Det är en kallelse till en läkarmottagning för att kontrollera effekterna av Varanet. Karin ser att datumet för besöket är passerat och undrar nu om Carl har besökt läkarmottagningen. Han säger sig inte minnas att han skulle ha varit där, vilket föranleder Karin att meddela det till sjuksköterskan. När vi lämnat Carl och

sitter i bilen på väg till nästa vårdtagare säger Karin att det egentligen inte ingår i hennes uppgifter att påpeka sådana saker för Carl och att det egentligen var ett smärre intrång i hans privatliv.

De arbetslag som ingick i denna studie hade ansvar för de trygghetslarm som var installerade hos vårdtagarna. Det innebar att vissa vårdtagare hade armband eller halsband med larmknappar som via telefon kunde skicka larmsignaler till personalen som tog emot dem via mobiltelefon. När det larmade skulle personalen ringa till vårdtagaren och/eller besöka denne. Ett ganska vanligt problem var de vårdtagare som larmade obefogat. De tog relativt mycket tid i anspråk eftersom varje uttryckning innebar både besöks- och restid. Dessa *larmare* var ett vanligt samtalsämne bland personalen. Vid en fika berättade personalen om Greta, en äldre dement kvinna som larmade jämt och ständigt. En av personalen berättade att "en gång så ringde hon på natten klockan fyra och sa att jag vill upp". En annan berättade att "en eftermiddag ringde hon upp ett helt batteri på mobiltelefonen". Vid en annan fika i en annan grupp diskuterar man problemet med en annan vårdtagare som larmar hela tiden. Någon föreslår att man ska börja föra dagbok över larmen för att få en objektiv bild av hur mycket hon larmar. Personalen diskuterar också möjliga anledningar till att hon larmar; att hon kanske är orolig, deprimerad eller har ångest kring sin sjukdom som kommer att leda till hennes förtida död. Någon annan tillägger att hon larmar vid udda tidpunkter och ber om saker, vilket visar att hon förmodligen saknar tidsuppfattning. Som exempel ber hon personalen komma och lägga henne när det bara är en halvtimme kvar till den ordinarie läggtiden. Ytterligare någon tillägger att det ofta är småsaker, "skitsaker", som hon larmar om, t.ex. att ta upp strumporna från golvet.

I dessa fall lokaliseras det besvärliga till vårdtagarnas sinnelag. Det besvärliga kan i och för sig bestå av att dessa vårdtagare förorsakar merarbete, men det som betonas är den effekt deras sinnestillstånd har på personalen: I vissa fall kan vårdtagaren upplevas som nyckfulla och irrationella och medföra att personalen under hela besöket behöver *fokusera* vårdtagarnas tankar, känslor och handlingar, vilket kan upplevas som tröttande. Ibland kan personal uppleva att vårdtagarnas sinnestillstånd *drar med dem* in i dystra sätt att betrakta världen. Vårdtagarnas sinnestillstånd "smittar."

I detta sammanhang är det av intresse att särskilt diskutera personalens upplevelser av alkoholister och andra missbrukare. Personal kan hamna i ett *moraliskt dilemma* angående deras egen roll i upprätthållandet av missbruk. I vårt samhälle är inmundigande av alkohol en i sig accepterad företeelse. Det är skadligt för kroppen, men lagligt. Därför anser många att de inte kan neka vårdtagare inköp av alkohol. De köper ju cigaretter, chips, fet mat och andra onyttigheter. Det leder till ett moraliskt dilemma.

Personal kan också uppleva att de bidrar till att missbruket *hemlighålls*, t.ex. genom att inför den missbrukande vårdtaga-



ren själv låtsas att de inte känner till missbruket. I ett fall berättade en personal om hur denne regelbundet fick hjälpa en vårdtagare att klä sig fin och beställa färdtjänst på fredagar för att denne skulle åka till ett shoppingcenter. Den föregivna anledningen var att "hon ska äta", men "egentligen är det systembolaget hon ska till."

Öppna konflikter

Ibland kan mötet mellan personal och vårdtagare karakteriseras av öppen konflikt. Anledningen kan vara att någon av de fyra typerna av besvärliga vårdtagare eskalerat, men den kan också vara oklar för personalen.

Det fanns vårdtagare som upplevdes som direkt *elaka*. En arbetsledare berättade om en vårdtagare: "Ja det är en mycket excentrisk människa. Det är lite svårt att...det är lite svårt därför det finns liksom inget att riktigt ta på. Man hon kan fattar agg för olika människor. Vid olika tidpunkter och sånt där och så kommer dom hem där och får förakt. Det är speciellt på kvällen så när dom går två stycken så kan hon då vända sig till den ene och bara prata med den och...Vill du ha chokladbit, ta en chokladbit där...men den andra får minsann inget." I detta fall var det oklart för personalen var denna elakhet berodde på. I ett annat fall berättar en undersköterska om en vårdtagare som hon brukar hjälpa med kvällsbestyren. När man ska hjälpa henne ur rullstolen till sängen och frågar henne om ska gå på toa innan hon lägger sig ner, så svarar hon ofta "nej". Men när man väl lagt henne och är på väg ut i hallen säger hon plötsligt att nu behöver hon gå på toa varefter hon säger "Nu blir ni väl förbannade?". I just detta fall förklarade personalen vårdtagarens elakhet med att den sammanhänger med hennes Multipla Skleros. (Se även Thulin 1987.)

Det finns också vårdtagare som *skäller* på personalen. En intervjuad arbetsledare berättade om en vårdtagare som personalen upplevde som mycket besvärlig på grund av hennes skällande. När personalen kom hem till henne och öppnade ytterdörren kunde t.ex. få höra henne skrika från sovrummet att "far tillbaka där du kom ifrån". När personalen då frågade "vart då"

kunde hon svara "helvetet". (Se även Svensson 1986.) I just detta fall förklarades aggressiviteten med vårdtagarens demens.

Vårdtagarna upplevs som än mer besvärliga när de *hotar* eller är *våldsamma* mot personalen. I en tidigare studie berättar en personal om en vårdtagare: "Skäller och skriker och hotar och beskyller oss för allt möjligt...(...) Men han är misstänksam mot oss alla. Han har exempelvis en batong här när han är här och dricker kaffe." Och senare: "Intervjuare: Hur ska man förstå det att han bär sig åt så? Vårdbiträde: Ja, jag vet inte, om det har med hela personligheten att göra eller om det har med spriten att göra... Han har heller ingen annan...han har väldigt dålig kontakt med sina barn också. ... Det hade väl vart stridigheter alltid om jag fattade saken rätt." (Ingvad & Olsson 1999). Under mina observationer hände det aldrig att en vårdtagare hotade eller angrep personal, men de tidigare nämnda studierna om våld och hot visar att det sker ganska ofta och att det är väl uppmärksammat.

Diskussion

Arbetet inom hemtjänsten utförs inom ramen för sociala relationer som skapas mellan personal och vårdtagare. De träffas ofta, under lång tid och i avskildhet från andra människor. Arbetet berör vårdtagarnas mest privata förhållanden. Därför finns ett starkt tryck på dem båda att upprätthålla en relation som innebär att ingen av parterna upplever sig utlämnad eller kränkt när de möts för att utföra arbetet.

Den sociala relationen aktualiserar frågan om var *gränserna* för den skall ligga. De är inte strikt fastlagda av organisationen utan måste förhandlas individuellt i varje ny dyad som skapas mellan personal och vårdtagare. Det sammanhänger med att personalen befinner sig "mitt emellan" den kommunala hemtjänsten och vårdtagaren. Å ena sidan försöker organisationen styra personalens arbete på olika sätt, t.ex. med biståndsbedömningar och regler. Men denna styrning ger ändå personalen utrymme att själva påverka arbetets innehåll. Å andra sidan utförs arbetet i vårdtagarnas hem och riktas mot deras kroppar, själar och soci-



ala och fysiska omständigheter. I viss utsträckning fungerar vårdtagarna därför som personalens "arbetsledare". Sammantaget innebär det att gränserna för personalens relation till vårdtagarna måste förhandlas på nytt i varje ny dyad. Gränserna sätts dagligen, i konkreta sociala interaktioner mellan personal och vårdtagare. När vårdtagare överskrider de gränser som personalen upplever som de rätta så upplevs de som besvärliga.

Personal kan uppleva vårdtagare som besvärliga när det råder *oenigheter om den praktiska hjälpens innehåll och omfattning*. Det är en följd av den strukturella positionen "mitt emellan" den kommunala hemtjänsten och vårdtagaren. Det kan finnas olika förväntningar om vad hjälpen ska bestå av, hur omfattning den ska vara och vem som skall styra dess utförande. Vårdtagare kan artikulera förväntningar som strider mot personalens föreställningar om acceptabel involvering.

Personal kan också uppleva vårdtagare som besvärliga när de involveras i *smutsigt arbete*. De kan uppleva att de sociala gränserna mellan dem själva och vårdtagaren hotar att upplösas. När vårdtagaren förlorar förmågan att själv hantera sina kroppsavsnörningar så upphör denne att vara en vuxen social individ. När personalen hanterar dem kan de uppleva att deras egna sociala identitet hotas och ett sammanbrott hotar uppstå. Denna känsla leder till en känsla av smuts och äckel, vilket aktualiserar ett behov av att återupprätta de vuxna sociala identiteterna. Det smutsiga arbetet kan också vara diskrediterande mot den sociala status som personalen gör anspråk på att ha. De blir då stigmatiserande.

Personal kan dessutom uppleva vårdtagare som besvärliga när relationen till dem *informaliseras* så att de blir alltför involverade i deras psykiska och sociala omständigheter. Informaliteten upplevs ofta som önskvärd, men den kan också upplevas som problematisk då den kan medföra en känsla av ansvar, dåligt samvete och emotionell utpressning. Det aktualiserar ett behov av att återupprätta gränserna.

Men också vårdtagarnas *sinne stillstånd* kan medföra att de upplevs som besvärliga eftersom de, i likhet med de informella relationerna, innebär att personalen involveras i vårdtagarnas psyken. Men här handlar det framför allt om att vårdtagarnas dystra sinnesstämning kan "smitta" personalen eller att deras nyckfullhet och irrationalitet kan vara tröttnande.

Förutom dessa fyra typer av besvärliga relationer så visades ovan också hur relationerna kan eskalera till öppen *konflikt* där

vårdtagare upplevs som elaka, skällande, hotfulla och våldsamma.

Sammanfattningsvis ser vi att vårdtagare upplevs som besvärliga när personal upplever att deras beteenden överskrider gränserna för deras personliga involvering i arbetet.

Gränserna är samhälleligt och organisatoriskt bestämda. Personalens förväntningar utformas i den primära socialisationen, men även senare, vid utbildningar till vård- och omsorgsyrken, samt genom officiella dokument såsom biståndsbedömningar. Personalens förväntningar om "vad man bör tåla" i arbetet också är samhälleligt och organisatoriskt bestämda. Medan ett givet vårdtagarbete kan passera som oproblematiskt i en viss given organisation kan det i en annan ge upphov till förgärlighet, ilska, ledsnad, etc.

Gränserna är *otydliga*. Det finns inga tydliga regler som sätter gränserna för varje tänkbar situation som kan uppstå vid möten med vårdtagarna. Med tanke på hur varierade omständigheter personalen möter i sitt arbete vore det omöjligt att utforma sådana regler. Dessutom är gränserna *rörliga*. Personalen måste, i interaktion med organisation och klient, definiera var de ska ligga och därför kommer gränserna att variera mellan personal och vårdtagare. Personalen befinner sig därför i en svår situation. Den frihet som många upplever som en fördel med detta yrke medför regelbundet spänningar i interaktionen med vårdtagarna.

Till viss del går situationen säkert att lösa genom att förändra arbetsvillkoren. Det är möjligt att tydligare regler, mer personal, minskad vårdtyngd, ökad utbildning, etc. kan förbättra personalens möjligheter att hantera situationen. Men förmodligen kan en stor del av problemen lösas genom att personalen ges utrymme för att individuellt och kollektivt definiera var gränserna bör ligga. Förmodligen är en aktiv närvaro av arbetsledning viktig. Lika viktigt är att personal ges utrymme för att i grupp upprätthålla en levande dialog om var gränserna bör ligga och vilka erfarenheter man har av att de överskrids. Rent konkret kräver det regelbundet återkommande tillfällen då arbetsgrupperna får tillfälle att ventilera sina erfarenheter och kollektivt tolka dem. Dessa tillfällen kan bli forum för kunskapsutbyte och definition av normer för arbetet. Men för att de ska bli meningsfulla krävs ett aktivt deltagande från arbetsledare, eventuella handledare och (vid behov) expertis i form av sjukgymnaster, sjuksköterskor, läkare och psykologer. Slutligen blir det en fråga om resurser. ➤



Referenser

- Abbott A (1988) *The system of professions: an essay on the division of expert labour*. Chicago: University of Chicago Press.
- Agahi, N., Lagergren, M., Thorslund, M. & S. E. Wänell (2005) *Hälsoutveckling och hälsofrämjande insatser på äldre dar*. Statens Folkhälsoinstitut 2005:6
- Aronsson, G., Astvik, W. & A-B. Thulin (1998) "Home-care workers: work conditions and occupational exclusion. A comparison between carers on early-retirement and regular pensions" *Home Health Care Services Quarterly* 17 (2) 71-91
- Aronson, J. & S.M. Neysmith (1996) "You're not just there to do the work": depersonalization policies and the exploitation of home care workers' labor" *Gender and Society* 19 (1) 59-77
- Astvik, W. (2000) "Specialister eller generalister. Arbetsvillkor och omsorgskvalitet i hemtjänst och boendestödsverksamhet" *Arbete och Hälsa 2000:2* Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Astvik, W. (2002) "Svåra möten i omsorgsarbete" *Arbete och Hälsa 2000:17* Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Astvik, W. (2003) "Relationer som arbete: Förutsättningar för omsorgsfulla möten inom hemtjänsten" *Arbete och Hälsa 2003:8* Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Astvik, W. & G. Aronsson (1994) "Det goda arbetet i hemtjänsten" *Arbete och Hälsa 1994:32* s.92-103 Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Barer, B.M. (1992) The Relationship Between Homebound Older People and Their Home Care Workers, or "The Pas de Deux" of Home Care" *Journal of Gerontological Social Work* 19 (1)
- Bartoldus, E., Gillery, B. & P.J. Sturges (1989) "Job-related stress and coping among home-care workers with elderly people" *Health and Social Work* August s.204-210
- Berleen, G. (2003) *Bättre hälsa hos äldre!* Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut 2003:41
- Braithwaite, V.A. (1990) *Bound to Care*, Sydney: Allen & Unwin
- Brun, C., Fagerstedt, B. Sternberg, I. & R. Eliasson (1984) *Att arbeta inom äldreomsorgen att vara pensionär och att möta varandra* Stockholm: Forsknings- och utvecklingsbyrån/Äldre
- Collins, R. (1988) *Theoretical Continuities in Goffman's Work*, I: Drew, P. & A. Wootton (red) *Erving Goffman: Exploring the Interaction Order*. s.41-63 Boston: Northeastern University Press
- Elias, N. (1994) *The Civilising Process: the History of Manners and State Formation and Civilisation* London: Addison-Wesley
- Ellström, E., Ekholm, B. & P-E Ellström (2003) *Verksamhetskultur och lärande. Om äldreomsorgen som lärandemiljö* Lund: Studentlitteratur
- Emerson, R.M. & M. Pollner (1976) "Dirty work designations: their features and consequences in a psychiatric setting" *Social Problems* (23) 243-54
- Emerson, R., Burke Rochford, E. & L.L. Shaw (1983) "The Micropolitics of Trouble in a Psychiatric Board and Care Facility" *Urban Life* 12 (3) 349-367
- Emerson, R. & S.L. Messenger (1977) "The Micro-Politics of Trouble", *Social Problems* (25) 121-135
- Eustis, N.N. & L.R. Fisher (1991) "Relationships Between Home Care Clients and Their Workers: Implications for Quality of Care" *The Gerontologist* 31 (4) 447-456
- Eustis, N.N., Kane, R.A. & L.R. Fisher (1993) "Home Care Quality and the Home Care Worker: Beyond Quality Assurance as Usual", *The Gerontologist* 33 (1) 64-73
- Eustis, N.N., Fischer, L.R., & R.A. Kane (1994) "The home care worker: on the front line of quality" *Generations XVIII*, 3, Fall
- Fahlström, G. (1999) *Ytterst i organisationen Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg* Uppsala: Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för socialmedicin
- Fineman, S. (1993) "Organizations as Emotional Arenas" I: Fineman, S. (red) *Emotion in Organizations*. Newbury Park: SAGE.
- Folkhälsoinstitutet (1998) *Liv till åren. Om hälsofrämjande och sjukdomsfrämjande insatser för äldre*. Stockholm: Kommentus
- Freed Solfeldt, M. (1990) *Tyvär, jag hinner inte... Om arbetet vid ett servicehus och om olika faser i en arbetsprocess* Stockholm: Almkvist & Wiksell
- Freed Solfeldt, M. (1995) *Vårdbiträde arbete i eget och andras hem* Stockholm: Bonnier
- Furåker, B. & A-B. Mossberg (1997) "Arbetsglädje bland anställda anhörigvårdare" *Socialvetenskaplig tidskrift* 4 (4) 305-318
- Goffman, E. (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life*. New York: Doubleday
- Goffman, E. (1963) *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity* New Jersey: Prentice Hall
- Goffman, E. (1967) *Interaction Ritual. Essays on Face-to-Face Behavior* New York: Doubleday Anchor
- Gustafsson, G. (1999) *En omsorgstriad – Om relationer mellan omsorgsmot tagare, vårdbiträden och hemtjänstassistenter* Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete
- Hochschild, A. (1983) *The Managed Heart: the Commercialization of Human Feeling*, Berkeley: University of California Press
- Ingvad, B. (2003) *Omsorg och relationer Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten* Socialhögskolan, Lunds universitet: Lund Dissertations in Social Work
- Ingvad, B. & E. Olsson (1999) "Det känslomässiga utbytet och omsorgskvalitet i hemtjänsten" *Socialvetenskaplig tidskrift* 6 (1) 3-26
- James, N. (1992) "Care = Organization + Physical Labour + Emotional Labour" *Sociology of Health and Illness* 14 (4) 488-509
- Johansson, R. (1997) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. Lund: Arkiv.
- Jönsson, S., Tranquist, J. & H. Petersson (2003) *Mellan klient och organisation Psykosocial arbetsmiljö i arbete med människor* Malmö: Arbetslivsinstitutet Syd
- Kane, R.A., Illston, L.H., Eustis, N.N. & R.L. Kane (1991) *Quality of home care: Concept and measurement* Minneapolis: University of Minnesota, School of public health
- Kaye, L.W. (1986) "Worker views of the intensity of affective expressions during the delivery of home care services for the elderly" *Home Care Services* (7) 41-54
- Larsson, P. (1996) *Hemtjänsten ur tre perspektiv. En studie bland äldre, anställda och ledning*, Karlstad: Högskolan i Karlstad, Samhällsvetenskap
- Lawton, J. (1998) "Contemporary hospice care: the sequestration of the unbounded body and "dirty dying" *Sociology of Health and Illness* 20 (2) 121-43
- Leppänen, V (2002) *Telefonsamtal till primärvården – Problem, utforskning, åtgärd* Lund: Studentlitteratur
- Leppänen, V. (2007, opublicerat manus) *"Det lilla extra" – Om informellt arbete och informella relationer mellan personal och vårdtagare inom den öppna hemtjänsten* Malmö: Arbetslivsinstitutet
- Leppänen, V., Jönsson, S., Petersson, H. & J. Tranquist (2006) "Villkor i arbete med människor – en inledning" I: Petersson, H., Leppänen, V., Jönsson, S. & J. Tranquist (red) *Villkor i arbete med människor – en antologi om human servicearbete*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet

- Lee-Treweek, G. (1996) "Emotion work, order and emotional power in care assistant work" I: James, V. & J. Gabe (red) *Health and sociology of emotions*, Oxford: Blackwell
- Lipsky, M. (1980) *Street Level Bureaucracy*. New York: Russel SAGE
- MacRae, H. (1998) "Managing Feelings: Caregiving as emotion work" *Research on Aging* 20, No.1) 137-160
- Miller, G. (1991) *Enforcing the Work Ethic* Albany, N.Y: SUNY Press
- Miller, W.I. (1997) *The Anatomy of Disgust* Cambridge, Mass.: Harvard University Press
- Neysmith & Aronson (1996) "Home care workers discuss their work: The skills required to "use your common sense." *Journal of Aging Studies* (10) 1-14
- Olsson & B. Ingvad (2001) "The emotional climate of care-giving in home-care services" *Health and Social Care in the Community* 9 (6) 454-463
- Parker, G. (1992) "Counting care: numbers and types of informal carers" I: Twigg, J. (red) *Carers – Research & Practice* London: HMSO
- Parker, G. & D. Lawton (1990) *Further Analysis of the 1985 General Household Survey Data on Informal Care. Report 1: A Typology of Caring* York: Social Policy Research Unit, University of York
- Qureshi, H. (1990) "Boundaries between formal and informal care-giving work" I: Ungerson, C. (red) *Gender and Caring Work and welfare in Britain and Scandinavia* Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf
- Rinnan, T. & U. Sylwan (1992) *Varför händer inget när det händer – om våld och hot inom hemservice* Stockholm: Stockholms socialförvaltning, Forsknings- och Utvecklingsbyrån, Rapport nr. 11 SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen*
- Sinclair, I. (1990) "Carers: their Contribution and Quality of Life" I: Sinclair, I., Parker, R., Leat, D. & J. Williams (red) *The Kaleidoscope of Care: A Review of Research on Welfare Provision for Elderly People*, London: HMSO
- Socialstyrelsen (2003) *Vård och omsorg om äldre*. Lägesrapport 2003. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2005) *Äldre – vård och omsorg 2004. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen* Stockholm: Socialstyrelsen. Sveriges officiella statistik
- Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre*. Lägesrapporter 2006. Stockholm: Socialstyrelsen
- Spencer, J.W. & J.L. McKinney (1997) "We don't pay for bus tickets, but we can help you find work": The micropolitics of trouble in human service encounters, *Sociological Quarterly* 38 (1) 185-203
- Svenska kommunförbundet (2003) *Swedish elderly care – 2003* Stockholm: Svenska Kommunförbundet
- Svenska kommunförbundet och landstingsförbundet (2003) *Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet. Utveckling, omprövning, prioritering* Stockholm: Svenska kommun och landstingsförbundet
- Svensson, L. (1986) *Grupper och kollektiv En undersökning om hemtjänstens organisation i två kommuner* Stockholm: Arbetslivscentrum, Utredningsrapport 2
- Sveriges kommuner och landsting (2007) *Care of the Elderly in Sweden Today*, Stockholm: kommunförbundet.
- Szebehely, M. (1995) *Vårdagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten* Lund: Arkiv Förlag
- Thulin, A-B. (1987) *Arbetsförhållanden inom hemtjänsten* Stockholm: Stockholms socialförvaltning, Forsknings och utvecklingsbyrån, FoU-rapport 80
- Theorell T (2003) *Psykosociala faktorer – vad är det?* I: Theorell T (red) *Psykosocial miljö och stress* Lund: Studentlitteratur
- Topor, A. (1987) *Vårdbiträdenas samlade tystnader Hemtjänsten, människor och psykiska problem* Stockholm: Stockholms socialförvaltning, Forsknings- och utvecklingsbyrån
- Topor, A. (1995) *Hemtjänsten kunskap och erfarenheter* Stockholm: Bonnier utbildning
- Twigg, J. (2000) *Bathing – the Body and Community Care* N.Y: Routledge
- Twigg, J. (2003) "The body and bathing: Help with personal care at home" I: Faircloth, C. (red) *Aging bodies: Images and everyday experience*, Walnut Creek, CA: Altamira Press
- Ungerson, C. (1983) "Why do women care?" I: Finch, J. & D. Groves (red) *A Labour of Love: Women Work and Caring* London: Routledge & Kegan Paul
- Viitasara, E. (2004) "Violence in Caring: Risk factors, outcomes and support" (Doctoral Dissertation) I: *Arbete och Hälsa 2004:1*, Stockholm, National Institute for Working Life
- Viitasara, E. & E. Menckel (2000) "En enkätstudie om utsatta yrkesgrupper" I: Menckel, E. (red) *Hot och våld i vård och omsorg Fakta, forskning och förebyggande arbete* Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Waerness, K. (1983) *Kvinnor och omsorgsarbete* Stockholm: Prisma
- Walker, A. & L. Warren (1996) *Changing services for older people*, Buckingham, Philadelphia: Open university press
- Warren, L. (1990) *Changing services for older people: The Neighbourhood Support Units innovation*, Buckingham, Philadelphia: Open University Press
- Whittington, A & Burns, J (2005) The dilemmas of residential care staff working with the challenging behaviour of people with learning disabilities, *British Journal of Clinical Psychology* 44, 1, pp. 59-76



EXIT BARNBYN!



År 2006 gick Barnbyn Skå i graven efter en föga ärorik slutfas av en nästan 60-åriga verksamhet. Under en stor del av denna långa tidsrymd var Barnbyn ett av det sociala arbetets flaggskepp i vårt land; där utvecklades ett sätt att definiera "meningen" med socialt arbete på ett nytt sätt, där initierades forskningen och där utprovades radikalt nya "metoder" när det gällde att arbeta med barn och föräldrar – familjer – med svåra psykosociala problem.

text: Bengt Börjeson

Bengt Börjeson

prof.em i socialt arbete vid Ersta Sköndal Högskola. Verksam vid Barnbyn Skå – med avbrott – från 1950-1981. De tio sista åren som chef för forskningen och familjehandlingsprogrammet. Professor i socialt arbete vid Umeå universitet 1981-90, vid Stockholms universitet 1990-91. Rektor Lärarhögskolan i Stockholm 1991-97.

Alla som varit medarbetare vid Barnbyn vittnar om det icke-auktoritära förhållningssättet i förhållande till klienterna från personalens sida. Därtill en humanism, en lidelse för den att bistå de mest missgynnade och utsatta i samhället – översatt i politiska termer innebär detta ett radikalt sätt att definiera samhällseliga och psykologiska problem, på Barnbyn var humanismen och socialismen sammanflätade till en slags hemmagjord paradig. Teoretiskt sett kanske tafflig, men praktiskt användbar i de flesta situationer i vardagsjobbet på institutionen.

Den allra viktigaste utgångspunkten för arbetet på Barnbyn var att människor i socialt utsatta positioner – föräldrar som kommit ut från fängelset, som blivit vräkta, som hade egna missbruksproblem, och barn som utestängts från skolan, som påbörjat sin snubblande vandring på "brottets bana" genom snatterier i stor skala, som sniffade – dessa låg-status-människor, hunsade och försummade, förtjänade en precis lika kvalificerad vård och behandling som de bättre situerade, vilka remitterades till PBU eller som betalade för barnterapi vid Erica-stiftelsen (inget ont om PBU och Erica!).¹⁾

Det mest förbjudna

Jag anlände till Barnbyn som ung praktikant första gången 1950. Verksamheten på Barnbyn hade startat ett par år tidigare – 1947-48 – genom att barnhemmet Eolshäll i Stockholm stängdes till följd av övergrepp mot de pojkar i skolåldern som omhändertagits för skyddsuffostran (tvångsringripande enligt §22). Förhållandena på Eolshäll hade tidigare varit föremål för en utredning där flera av den tidens experter inom den sociala barnomsorgen medverkade. Det kan vara av intresse hur man beskrev pojkarna med "uppförandebrister": de beskrivs som "en brokig blandning" av "epileptiker, hysteriker, hypersexuella pojkar och pojkar med homosexuella tendenser, viljeslappa och viljestarka pojkar, överkänsliga, nervösa, ängsliga, lättirritabla, affektlabla och motoriskt oroliga" – därtill några som var "snäl-

la och beskedliga".

Staplandet av grova diagnostiska kategorier antyder något om den diskurs som präglade förståelsen av behandlingsarbetet – utifrån dessa diagnostiska perspektiv inriktades arbetet på kontroll och disciplin, och vid överträdelser hänsynslös fysisk bestraffning. När Eolshäll stängdes flyttades alla pojkarna över till Barnbyn, som ännu inte var färdigbyggd, och till en personalgrupp som inte var fulltalig. Visserligen hade det framtida behandlingsarbetet vid institutionen skisserats i en kreativ utredning av *Gustav Jonsson*, men man hade inte haft möjlighet att pröva några av dessa tankar i praktiken²⁾. När jag kom till Barnbyn ett par år efter "premiären" kunde man ännu känna efterdyningarna av det första årets kamp för att överleva, och personalen som varit med från början kunde redan beskriva de första åren i mytiska och heroiska termer.

Programmet på Barnbyn förutsatte en effektiv inskolning av medarbetarna. Ständiga och ofta stormiga "disputationer" var legio – "hur mycket frihet skall barnen ha?", "hur mycket skall barnen få vara med och bestämma?", "vad skall man göra om barnen tar herraväldet över stugföräldrarna?" Praktiska frågor men också teoretiska diskussioner av vilka man som ung praktikant begrep mycket litet, men samtalen var ändå fascinerande, oändligt fascinerande...En läkare vars namn var *Sigmund Freud* var huvudpersonen i de teoretiska diskussionerna, och jag mötte nu begreppet 'det omedvetna' för första gången i mitt liv. Men det fanns också andra husgudar! *Karl Marx* till exempel – och hur fungerade egentligen de socialistiska samhällena?

Gustav Jonsson samlade praktikanterna till ett seminarium. "Här på Barnbyn är det förbjudet att utdela bestraffningar". Vi undervisades om att de barn som fanns på Barnbyn nästan alltid blivit utsatta för direkt fysiskt överväld, från föräldrarna i första hand, men också från lärare, polis. Barnen hade sin världsbild klar; de förväntade sig enbart negativt bemötande från de vuxnas sida, men på Barnbyn måste vi komma dessa negativa förväntningar på skam. Men vad skall man göra om ungarna inte lyder? "Lydnad är inte ett självändamål" fick vi reda på. "Det finns för mycket lydnad i vårt samhälle", sade Gustav.



¹⁾ Det har naturligtvis skrivits en hel del om Barnbyn under åren och framför allt har Barnbyns medarbetare producerat texter om Barnbyn och om principerna för behandlingsarbetet där. De flesta av texterna handlar emellertid om Barnbyn fram till och med 70-talet – "storhetstiden". Minst lika intressant är en analys av Barnbyns nedgång och fall, en text som är smärtsam att skriva. Den mest inträngande – och spännande! – analysen av Barnbyn fram till mitten av 70-talet är *Kerstin Vinterheds* avhandling 'Gustav Jonsson på Skå. En epok i svensk barnavård', Tiden 1977. Avhandlingen finns i en uppdaterad version i två delar, 'Gustav Jonsson på Skå: Visionen' respektive 'Kampen', Marieberg 1980. Jag är naturligtvis partisk i denna sak, men jag dristar mig ändå att skriva, att avhandlingen på ett fenomenalt sätt kombinerar en analys av Barnbyns behandlingsarbete med en genomlysning av det skärpta socialpolitiska klimatet i Sverige under de första efterkrigsdecennierna.

²⁾ *Gustav Jonsson* var chef och chefsläkare på Barnbyn 1947-48 fram till 1970. Gustav Jonsson skapade Barnbyn och generationer av socialarbetare och psykologer fick sin praktiska och teoretiska skolning genom att under perioder arbeta på institutionen. Lika framgångsrik var Gustav när det gällde att "föra ut" Barnbyns behandlingssidder i samhället; därigenom blev Barnbyn och Gustav Jonsson banbrytande för ett nytt sätt att arbeta inom den sociala barnomsorgen i vårt land.

Det mest förbjudna på Barnbyn var alltså att bestraffa barnen. Denna filosofi hade givetvis ett mycket starkt argument i de förhållanden som uppenbarats på barnhemmen i Sverige, och särskilt på det nedlagda Eolshäll,³⁾ Barnbyn skulle skapa och vara en motbild av den sociala barnvården med dess tradition av övergrepp och försummelse som kännetecknen för institutionsvården för de "vanartiga" barnen.

Barnbyn var också ett socialt projekt i den rådande tidsandan. Det stora kriget som hemsökt Europa och världen innebar att den auktoritära och blinda lydnadens regim, Nazi-Tyskland, besegrats. På sätt och vis blev Barnbyn ett emblem för de nu legitima icke auktoritära tendenserna i samhället, för de sociala och politiska strömningar, vilka inriktades på att slutgiltigt (!) demontera klassamhället.

Men ändå – vad skulle man göra om man fullständigt tappade greppet inför barnens utagerande? Om man inte...? Gustav Jonssons svar var märkligt, svårt satt ta in. "Man skall *idiotälska* de barn vi har hand om!" Att idiotälska, Gustavs recept, betydde att älska...bli sviken...älska, bli sviken...älska, bli sviken...ända till den punkt, då den unga människan förstod att den vuxne var att lita på.

Dessa barn, förklarade Gustav, var oerhört rädda för mänsklig närhet. De uppfattade den vuxnes försök att närma sig som ett taktiskt spel, ett sätt att avvärja dem. När väl detta syfte var uppnått – när barnet var invaggat i en falsk säkerhet – kunde man återigen svika eller bestraffa. Det psykologiska resonemanget från Gustavs sida var sofistikerat, och det påbjöd ett konkret förhållningssätt, visserligen svårt att tillämpa, gentemot det misstänksamma och undflyende barnet. Idiotälska...ett begrepp som ligger långt från dagens retorik om hur man skall bemöta stökiga elever i skolan, unga människor som utmanar vuxenvärlden.

Det finns inga elaka barn

Det icke-aukautoritära förhållningssättet var en protest mot traditioner av övergrepp och översätthet inom den svenska barnomsorgen. Jämsides med denna kamp växte också fram ett teoretiskt perspektiv, ett paradigm, som förstod "den avvikande människan" på ett nytt sätt. Hitintills hade man betraktat henne som defekt och undermålig. Och därtill en demonisering: den avvikande människan var i sig själv ond⁴⁾, hemfallen åt att leva ut sina destruktiva impulser. Dessa "inneboende" drivkrafter ägnade man all kraft åt att *kontrollera och disciplinera*. Om

individerna ändå bröt mot normerna var *bestrafningen* den självklara reaktionen från samhällets sida.

Två medarbetare på Barnbyn, makarna *Miriam* och *Joakim Israel* skrev den text, som blev Barnbyns programförklaring, men också ett starkt argument för att förstå det asociala barnet – och över huvud den normöverträdande och avvikande människan – på ett nytt sätt. "Det finns inga elaka barn" (1948) var bokens titel, men denna rubrik hade en undertext, inte utskriven men ändå formulerad med stor kraft: "*men det finns barn med problem*".

Man kan inte straffa ett problem! Man kan lösa ett problem!

Att tolka avvikelens fenomen som ett problem innebar också introduktionen av *konsekvensetik* som grundtema för behandlingen av det vanartiga barnet. Problemlösningens syfte var att befria barnet från dess svårigheter, att göra det kapabelt att "gå in i samhället".

Legitimiteten hos Barnbyns behandlingsprogram var därför beroende av hur goda behandlingsresultat man kunde uppvisa; varenda insats från personalens sida skulle inordnas i denna målsättning – att ge barnen alla chanser till en rehabilitering. Det var i detta sammanhang som den berömda "spiken i pianot" dök upp i debatten. I något av sina oändligt många föredrag ute i landet formulerade Gustav Jonsson tesen, att om ett barns psykiska balans och välbefinnande verkligen var beroende av att få slå en spik i familjens piano, så var det OK! "Barnets bästa" var det allt överordnade målet, i det professionella behandlingsarbetet, i hemmets barnuppfostran.

Ett dilemma

Att förstå barnets svårigheter som problem som skulle lösas innebar krav på en fullständigt ny organisering av den sociala barnomsorgen i vårt land. Nu krävdes professionella och välutbildade medarbetare, vilka förstod problemens natur och kunde lösa dem.

Dessa professionella medarbetare existerade inte. Antalet psykologer i början av 50-talet var noll. De fåtaliga personer, som utbildats vid socialinstitutet, var i huvudsak inriktade på administration och förvaltning. Den svenska förskolan var en marginal företeelse i samhället och specialpedagogiken för barn med skolsvårigheter helt outvecklad. Sverige var ett veritabelt utland när det gällde antalet utbildade människor med kunskap om människan som ett professionellt kapital.

Genombrottet för "problem-paradigmet" blev emellertid ett startskott för en intensiv och bred satsning på utbildning av professionella aktörer inom de sociala, psykologiska och pedagogiska

³⁾ Eolshäll - som i denna text får stå som arketyper för det förtryck som utövades mot de institutionsplacerade barnen i vårt land – hade en personalgrupp som arbetade under omänskliga förhållanden, som var lågutbildad och lågbetald. Det är över huvud viktigt att sätta in den usla barnomsorgen i sitt socialpolitiska sammanhang och där inte minst den tidens barnpsykiatri var en bidragande orsak till de psykologiska försummelser som kännetecknade vården. "Inte heller hade det gett "resultat"...att den konsulterande psykiatern *Sven Ahnsjö* fått kännedom om flera sådana fall." (Kerstin Vinterhed op.cit. 'Kampen', s.15). Eolshäll stängdes under en tid, föreståndaren byttes ut och efter personalförstärkning öppnades institutionen åter.

⁴⁾ Det är påfallande – är det inte? – hur ofta man nu återigen i texter och betraktelser i media möter tankar om "ondskans natur"!

ka kunskapsområdena. De unga människorna svarade med stor entusiasm och sökte sig i stora skaror till de nya utbildningarna – de nya jobben som 'socialassistenter' och 'psykologer' sågs som spjutspetsar när det gällde att tillföra samhället humanistiska värderingar och att utvidga demokratins räckvidd till att omfatta också de marginaliserade människorna.

Kunskap finns inte i ett samhälle. *Kunskap skapas* genom att forskare definierar forskningsfrågor och ger sig i kast med att söka svar på dem. Men forskarna inom de psykologiska och sociala fälten var icke-existerande vid den här tiden, 50-talet. Att bygga upp ett forskarsamhälle från ett nolläge är en lång och tidsödande process – forskningen i "ämnet" socialt arbete blev en universitetsdisciplin först i slutet av 70-talet (vi har nyligen firat 30-årsjubileum!).

Barnbyn var under lång tid den ledande – och enda – forskningsinstitutionen inom den sociala barnomsorgens område. *Gustav Jonssons* och *Anna-Lisa Kälvestens* klassiska text '222 Stockholmspojkar' var en fenomenal forskningsinsats, inte minst som arbetsprestation. Denna text följdes snart upp av Gustav Jonsson som i avhandlingen 'Delinquent boys'⁵⁾ kunde jämföra hundra Skå-pojkar, "Skå-hundra", med det tidigare insamlade urvalet ur normalpopulationen.

Den verkligt stora insatsen från Gustav Jonssons och Anna-Lisa Kälvestens sida var emellertid, att de lidelsefullt argumenterade för och övertygade om vikten av att forska, att erövra nya kunskaper inom det sociala fältet – men det gällde också att ifrågasätta den uppsättning av kunskaper och uppfattningar som man omhuldade. "Man skall alltid kacka i eget bo" var en av Gustav Jonssons deviser. Det är ställt utom allt tvivel att forskningen på Barnbyn, signerad Jonsson och Kälvesten, var ett utomordentligt starkt argument för dem som senare drev frågan om utbyggnaden av genuina institutioner för forskning inom det sociala området vid universiteten.

Men märk också denna poäng: argumentet för kunskapsökandet ingick som ett starkt och integrerat inslag i det problemlösande paradigmet, det synsätt som förkastade uppfattningen om behandling som disciplinering och kontroll. Kunskapsökandet inom det sociala området förutsatte avsikten att finna vägar för att lösa den utsatta människans problem. Att stå på barnets, på klientens sida; forskningen var försvuren att inta en radikal och kritisk position i förhållande till det samhälle som skapade mänskliga underlägen och mänsklig utsatthet.

Om medlevarskapet

Barnbyns geografiska centrum var "Expis", en herrgårdsbyggnad, modell mindre, från 1700-talet, och dess två flyglar. Expis

var administrativt centrum, där arbetade chefsläkare, psykologer och kontorspersonal. Institutionen i övrigt uppfördes som en "by" kring huvudbyggnaden med ett antal barnstugor i omgivningen och bostäder för personalen längs "bygatan" i den så kallade "längan". Här fanns skola och gymnastiksal – utanför skolan en stor totempåle som avbildade den auktoritära familjen: överst stod fadern och under honom modern. Hon i sin tur stod på barnet – som stod på hunden som bar upp hela familjen.

Alla medarbetare på Barnbyn bodde på institutionen enligt principen "alltid närvarande". Personalens bostadssituation avspeglade statuskillnaden mellan olika personalkategorier, chefsläkarens bostad var en stor villa, medan lärarna och husmor bodde i tvårumslägenheter i längan. Den viktigaste – och största – personalgruppen på Barnbyn var "stugfolket". På var och en av de nio barnstugorna bodde sju-åtta barn *tillsammans med husmor och husfar*, barnens "ersättningsföräldrar". Husmor bodde i husmorsrummet och husfar i husfarsrummet på övervåningen. Arbetstiden var sex dygn i sträck och ledighet den sjunde dagen då en "avbytare" (som alternerade mellan tre barnstugor) avlöste. Det säger sig själv att arbetsvillkoren för stugfolket nu skulle betraktas som fullständigt oacceptabla.

Tanken bakom barnstugan med dess syskongrupp och dess stugföräldrar var att man skulle skapa *den goda familjen*. Här skulle barnen uppleva de vuxna som positiva och starkt engagerade, vuxna som var beredda att ta konflikter och konfrontationer, vuxna som inte använde sig av repression och bestraffningar för att ta hem spelet i mötet med de utagerande barnen⁶⁾.

Man inte bara accepterade barnens utagerande, man snarast uppmuntrade det. Tanken bakom detta förhållningssätt var den klassiska psykoanalysens neuroslära: barnets problematik bestod i att dess impulser förbjudits och skambelagts och förträngts till det omedvetna. När väl impulserna "släppts fria" på barnstugan så kunde psykologerna på Expis träda till – nu hade de fått ett material att tolka!

Medlevarskapets princip byggde också på en väl uttänkt hypotes. Man menade att de relationsmönster som existerade i samhället mellan den auktoritära och distanta vuxna människan och det skrämde och bestraffade barnet upprepades – i själva verket förstärktes – inom den traditionella sociala barnomsorgen. Behandlingen på Barnbyn skulle alltså – detta var den dialektiska poängen – byggas upp genom att de konventionella rollerna förkastades. Ett positivt behandlingsresultat förutsatte att man skapade en ny relation mellan "behandlare" och "behandlad" som var antagonistisk till det traditionella relationsmönstret. En långsam, många gånger ångestfull process, eftersom det gamla rela-



⁵⁾ *Gustav Jonsson* och *Anna-Lisa Kälvesten*: '222 Stockholmspojkar', Stockholm 1964 respektive *Gustav Jonsson*: 'Delinquent boys, their parents and grandparents', Köpenhamn 1967.

⁶⁾ Stugföräldrarna ingick i allmänhet inte i en parrelation även om naturligtvis sådana relationer blev följden av den intensiva arbetsgemenskapen.

tionsmönstret internaliserats hos barnet och blivit en del av dess identitet.⁷⁾

Det som höll på att bli dödsstöten...

Från tillblivelsen av Barnbyn var institutionen ständigt bevakad, förtalad och misstänkliggjord. Inte så mycket för det behandlingsprogram man arbetade efter, men mer beroende på den entusiasm detta arbetssätt väckte utanför Barnbyn, bland socialarbetare runt om i landet. Motståndet mot Barnbyn blev emellertid allt mer kraftlöst och supporterskaran större. I början av 60-talet var framgången total – Barnbyn hade blivit den sociala barnomsorgens verkliga flaggskepp i vårt land. Gustav Jonssons karriär som pionjär och banbrytare var oomstridd och oomtvistad.

Det fanns emellertid ett ångestfullt tema som efter hand gjorde sig gällande i alla diskussioner, i diskussioner inom personalgruppen på byn och vid debatter med kollegor utanför Barnbyn. *Vilka resultat av behandlingen åstadkom man?* Allt engagemang, all kreativitet, all kunskap som styrdes in i behandlingsarbetet var naturligtvis inte verkningslöst, *men det fungerade inte särskilt väl*. Resultaten blev inte de avsedda. Efter barnbyvistelsen placerades i allmänhet barnen i fosterhem – långt från Stockholm och det biologiska hemmet. Ofta rymde de från fosterhemmet och tillbaka till Stockholm. Till den biologiska familjen – i allmänhet obenägen och oförmögen att ta hand om rymningen.

Villrådigheten var stor – varför fungerade inte behandlingen som man hoppades? En standardförklaring var suggestiv men svår att acceptera – resultaten var så (relativt) otillfredsställande, eftersom barnens problem var så djupgående. Kanske räckte inte den psykologiska och sociala diskursen till för att förklara den faktiska situationen – behövdes barnpsykiatriens biologiska och neurologiska förklaringar för att ge en mer realistisk bild av behandlingens möjligheter och omöjligheter?

I detta läge begick man ett avgörande misstag från Barnbyns sida. De flesta av medarbetarna bestämde sig för tolkningen att de mindre goda behandlingsresultaten var en följd av att Barnbyn var en institution – trots alla försök att avinstitutionalisera institutionen! Att genomföra ett behandlingsarbete med goda

resultat vid en institution var en omöjlighet. Argumentet blev alltså – avveckla institutionen!

Man tog emot allt färre barn på Barnbyn och man argumenterade allt mer energiskt för institutionens – i generell bemärkelse – avveckling. Från huvudmannens sida, Barnavårdsnämnden i Stockholm, lyssnade man emellertid inte på nyanserna. Man uppfattade de retoriska argumenten från Barnbyn som att man i första hand förordade en avveckling av den egna institutionen. När argumenten mot institutionsbehandlingen från Barnbyns sida sammanvävdes med en generell kritik mot de barnavårdande myndigheterna i slutet på 60-talet – ja, 68-rörelsen var en inspirationskälla! – blev måttet rågat. Barnavårdsnämnden beslöt att lägga ner Barnbyn Skå och dess behandlingsprogram⁸⁾.

Ett nytt paradigmlanseras...

I avsnittet här ovan har jag beskrivit den växande övertygelsen om institutionsbehandlings fördärlighet hos medarbetarna på Barnbyn. Den sofistikerade varianten av denna tankegång byggde på inflödet av nya teoretiska argument, de som emanerade från en revision av den klassiska psykoanalysen, och som i stället baserades på den engelska *objektrelationsteorin* som såg *separationen som ett avgörande trauma* i ett barns liv. På Barnbyn hade detta teoretiska tema legat till grund för skapandet av *familjestugan* där man tog emot "hela familjen" för behandling.⁹⁾ I mer konsekvent form hade familjebehandlings idé genomförts vid ett av Barnbyns annex i Stockholm, tonårshemmet Marieborg. Där genomfördes behandlingsarbetet i väsentlig utsträckning av personalen tillsammans med tonåringarnas föräldrar, avsikten var dels att undvika separation barn och föräldrar till varje pris, dels att *återupprätta föräldrarnas identitet som föräldrar*.¹⁰⁾

Resultatet av alla teoretiska och andra konfrontationer blev att Barnbyn upphörde att vara en institution där barn kunde placeras enligt barnavårdslagens lagrum. Barnbyn blev i stället en resurs inom öppenvården och med ett behandlingsprogram som innebar att man skulle arbeta med hela familjen, de biologiska föräldrarna och deras barn. I de tidigare barnstugorna flyttade nu "gästfamiljerna" in – allt som allt fanns plats för maximalt femton gästfamiljer. Personalantalet reducerades dramatiskt; majoriteten av de gamla Skå-medarbetarna flyttade in till barnavårdsnämndens olika enheter i Stockholm, där de i många fall

⁷⁾ Övertygelsen att strukturen hos relationen mellan behandlare och behandlad – generellt: mellan socialarbetare och klient – har konsekvenser för behandlingsresultatet förefaller nästan bortglömd när man i dag diskuterar metoder inom det sociala arbetet.

⁸⁾ Här finns inte utrymme för att skildra det inbördeskrig med många olika fronter, med tappra kämpar och med smarta överlöpare som fördes kring Barnbyns avveckling och förvandling i slutet av 60-talet. Denna kamp finns ingående beskriven i *Kerstins Vinterheds* avhandling (op.cit).

⁹⁾ Familjestugan var ett initiativ av Barnbyns rektor, *Ted Winther*, och hans närmaste medarbetare *Doris Pousette* – tidpunkten är mitten av 60-talet. Behandlingen genomfördes som ett sk hemma-hos-projekt; Doris Pousette arbetade i den biologiska familjens hem bland annat i syfte att fungera som en modell för föräldraskap för de biologiska föräldrarna.

¹⁰⁾ Behandlingsideologin vid Marieborg och senare vid Barnbyn finns beskriven i *Bengt Börjeson*: 'Att återupprätta en identitet. Om familjebehandling på Barnbyn Skå', Stockholm 1973.

intog ledande positioner både professionellt och ideologiskt.

Från och med 1970-71 blev Barnbyn *ett centrum för familjebehandling* för familjer med svåra psykosociala problem, och där insatserna motiverades med att en förändring av familjens sätt att fungera var nödvändigt för att föräldrarna skulle kunna behålla den faktiska vårdnaden om barnen. Formellt en frivillig placering på Barnbyn, men i realiteten för flertalet av familjer ett beslut som man tog med kniven på strupen. "Om du inte går med på en placering på Skå så..."

Barnbyns nya behandlingsmodell var ett extremt radikalt experiment inom den sociala barnvården, både nationellt och internationellt. Studiebesöken från när och fjärran avlöste varandra; *sättet att arbeta* var en innovation som inspirerade kollegor, men direkta replikationer av upplägget av familjearbetet uppstod knappast. Det stora inflytandet som familjearbetet på Barnbyn var de impulser som styrdes in i lagstiftningsarbetet när det gällde den nya socialtjänstlagen. Barnbyns familjearbete blev ett tungt argument för en social barnomsorg som i det längsta skulle undvika att tillgripa separationer mellan barn och föräldrar. Om en separation ändå var oundviklig ålades socialtjänsten ett mycket tydligt ansvar för att kontakten mellan barnet och den biologiska föräldern skulle upprätthållas också under barnets placering utom hemmet.

Från sin tillblivelse var Barnbyn ett argument för "den svenska underklassen". Så fungerade också familjearbetet – det riktade sig direkt till de misslyckade och havererade familjerna i samhället, och ambitionen var oavlatligt att identifiera de biologiska föräldrarnas resurser i stället för att peka ut deras brister. Ett exempel: vid diskussionen om Barnbyns personalstat hävdade arbetsgivaren att vi behövde ett tiotal "behandlingsassistenter" med uppgift att gå in i familjerna – modell familjestugan! – för att stödja familjen men också för att kontrollera hur familjen fungerade. Från Barnbyns sida avvisade vi bestämt detta förslag. Behandlingsassistenterna skulle säkert vara utmärkta personer, men de skulle ta ifrån föräldrarna deras ansvar och man skulle bekräfta föräldrarnas status som klienter – även i barnens ögon.

Socialtjänstlagens tillkomst var som bekant en kontroversiell historia. Den av regeringen tillsatta utredningen stod under ständig kritisk bevakning av "skuggutredningen" under *Paul Lindbloms* och *Bengt Hedléns* ledning. Det striden gällde var sociallagstiftningens karaktär av förmynderi och repressivt förhållningssätt – nu gällde det, menade skuggutredningen, att minimera tvånget och att markera lagstiftarens ambition att skriva en lag som underströk människors deltagande i samhället på jämlika villkor.

Medarbetare vid Barnbyn deltog entusiastiskt i debatten, och man hade ett särdeles tungt argument att anföra – de ståndpunkter man intog emanerade från den vardagliga praktiken, då man arbetade enligt principen medlevarskap tillsammans med familjer med svåra psykosociala problem¹¹⁾.

Barnbyns familjearbete – ett kunskapsprojekt

Det till omfattningen blygsamma men till ideologin spektakulära inslaget i Barnbyns familjeprogram var uppgiften att utveckla metoder och arbetssätt via projekt för kunskapsutveckling – alltså *forskningen på den egna praktiken*. Den professionella gruppen "behandlare" på Barnbyn bestod av 10-12 medarbetare. Var och en av dessa hade i sin tjänstebeskrivning uppdraget att forska på en tredjedel av arbetstiden. Den sammanlagda forskningsresursen var alltså mellan 3 1/2 - 4 personer.

Såvitt jag vet har kombinationen av konkreta behandlingsinsatser och medverkan i forskningsprojekt, liknande den organisering vi byggde upp på Barnbyn, aldrig förekommit i några andra sammanhang inom socialtjänsten¹²⁾. Projekt som har vissa likheter med "barnbymodellen" har genomförts av olika FoU-enheter; särskilt inom ramen för de sk socialtjänstuniversitetet, som initierades av Socialstyrelsen, har man utgått från perspektivet att den sociala praktiken är en arena där kunskap och erfarenheter oavlatligt skapas. "Forskningen låg inringlad i Barnbyns hjärta, som en orm", och under åren 1971-81 – längre varade inte "experimentet" – utvecklade man en ny och unik professionell roll för socialarbetarens del. Uppgiften var inte enbart att ta emot kunskap från forskare och kompetensutvecklare, men att själv aktivt medverka i "projektet kunskapsutveckling". Detta i sin tur innebär att man måste skapa en struktur som gör det möjligt att leva upp till detta ansvar, seminarier, utveckling av direkta metodkunskaper, skapande av rutiner för intern handledning o s v o s v.

Varför gick detta unika projekt i stöpet? Jag skall endast peka på två omständigheter. Flödet av rapporter från Barnbyns sida övertygade – naturligtvis i synnerhet Barnbyns bundsförvanter – om att kunskapsuppbyggnad och tillämpad forskning var vitala inslag för utvecklingen av det sociala arbetet. När det gällde utbildningen av socialarbetare blev argumenten allt tyngre för att den skulle förläggas till universitetet, och att grundutbildningen skulle vara en första etapp för dem som ville gå vidare till forskarutbildning i socialt arbete. 1977 var reformen genomförd – socialhögskolorna blev institutioner för socialt arbete – och



¹¹⁾ Ett par exempel på bidrag till debatten om socialtjänstreformen: *Bengt Börjeson*: 'Inre och yttre tvång. En principfråga vid vården av missbrukare.' Samarbetskommittén för socialvårdens målfrågor ("Skuggutredningen"), 1979 och *Bengt Börjeson*: 'Socialutredningen – en övergripande diskussion om ingenting' i: *Bengt Börjeson* och *Per Holmberg*: 'Socialutredningen – två icke önskvärda remissvar', 1975.

¹²⁾ Krukisverksamheten för hemlösa missbrukare i Stockholm och omvandlingen av socialdistrikt 8 i Stockholm till ett "öppet forum" byggde också i stor utsträckning på att medarbetare var engagerade i såväl forskning som i konkreta sociala insatser.

den första professuren – vid Göteborgs universitet – kunde utlysas. Snart därpå inrättades professorer också i Stockholm, Umeå och Lund – och socialt arbete hade nu också blivit ämne som man kunde ”doktorera i”. Vad hade Barnbyn att sätta emot denna utveckling? Ingenting!

Tankefelet man begick var, att man ansåg det som självklart att universitetsforskningen kunde ersätta den forskning *inifrån praktiken* som bedrevs på Skå! När man väl släppt ut detta barn med badvattnet, har det visat sig omöjligt att återupprätta denna unika modell för kunskapsproduktion inom det sociala fältet.

Det direkta slaget mot Barnbyns tillämpade forskning svarade Stockholms stad för. Man ansåg att det var orimligt att den lilla institutionen för familjebehandling skulle disponera över de samlade forskningsresurserna inom socialförvaltningen. En utredning föreslog att man skulle skapa en enhet för forskning och utveckling i staden – det blev Sveriges första FoU-enhet inom socialtjänsten. Verksamheten skulle inriktas på olika områden, äldreomsorg, missbruksvård, ekonomiskt bistånd. Det fanns också ett förslag om att man skulle ha en ”klinisk forskning” inom det sociala fältet och därmed öppnade man för en kunskapsutveckling där forskarna också var behandlare – alltså ”Barnbymodellen” rakt av. Denna del av FoU-enhetens verksamhet skulle kunna vara förlagd till Barnbyns familjeprogram; om tanken vunnit gehör skulle forskningen vid Barnbyn kunna ha räddats.¹³⁾

Lärdomar

I backspegeln – vilken är den viktigaste lärdomen från den begränsade tid, det decennium, då det ingick i vårt uppdrag att forska för att utveckla Barnbyns familjeprogram? Svaret är enkelt – det dubbla uppdraget, forskning och behandling, innebar *stora vinster när det gällde behandlingsarbetets kvalitet*. Den forskande behandlaren var en bra behandlare! Engagemanget i familjearbetet förstärktes av lusten att lära, man arbetade mycket mer metodiskt och med en skärpt uppmärksamhet inför vad man uppnått och vad man misslyckats att uppnå. Framför allt – det ömsesidiga kunskapsutbytet inom gruppen av behandlare var utomordentligt givande; att jobba med behandling på Barnbyn innebar att man var inbegripen i intensiva läroprocesser.

Var fanns familjerna i dessa sammanhang? De övriga medarbetarna? Alla vuxna på Barnbyn – även gästföräldrarna – ingick i något av behandlingsteamet, och man blev alltså delaktig i det kollektiva kunskapsutbytet. Men deltagandet i teamet var på ojämlika villkor; behandlarna hade naturligtvis tolkningsföreträde och förde mestadels ordet.

Familjebehandlingen utvärderades aldrig på ett konsekvent och metodiskt godtagbart sätt. Vi planerade ett projekt för utvärdering av de c:a 130 familjer vi arbetat med under 70-talet när signalerna om forskningens förestående nedläggning nådde oss. Arbetet avstannade. Det finns en del punktstudier som innehåller preliminära men intressanta resultat, exempelvis när vi sökte förstå vilka familjer för vilka det var svårast att bidra till en positiv förändring. Det var *inte* de familjer som hade de ”tyngsta journalerna”, familjerna med de gravaste symtomen. Familjearbetet var emellertid nästan verkingslöst om det fanns en definitiv oförmåga från föräldrarnas sida att möta sitt barn på ett kärleksfullt sätt, alltså om rejktion och avståndstagande var ett dominerande mönster i föräldra-barn relationen. För de familjer som trots allt tagit beslutet att komma till Barnbyn var denna arketyp för ett negativt förhållningssätt till barnet relativt sällsynt. I de allra flesta fall fanns som ett viktigt kapital i familjebehandlingen positiva känslor och starkt engagemang från föräldrarnas sida – och ett gensvar från barnen.

En liten studie (odaterad och opublicerad) antydde ett intressant faktum. I det begränsade materialet om 24 familjer försökte vi verifiera vilka faktorer som varit de verksamma i familjebehandlingen. Det gick inte att peka ut några systematiska faktorer – utom i ett fall. Av de 24 familjerna – dem vi arbetat med under närmast föregående tvåårsperiod – kunde vi i 18 fall belägga tydliga positiva förändringar; för sex familjer var situationen oklar eller i något fall definitivt försämrade. Här nedan är sammanställningen:

	positiv förändring	ej positiv förändring
kontakt	14	2
ej kontakt	4	4

Kategorierna ’kontakt’ respektive ’ej kontakt’ innebär en bedömning om familjen haft nära och långvarig kontakt *med en person* i personalgruppen eller ej. *Siffrorna i tabellen visar ett säkerställt positivt samband mellan en sådan utvecklad kontakt – i själva verket vänskap – med någon av medarbetarna på Barnbyn och ett bra behandlingsresultat.*

Motivet för familjer att komma till Barnbyn var oftast att undgå placering av barnet/barnen i fosterhem. Från socialtjänstens sida var Barnbyn ”ett sista erbjudande”. Vi följde någorlunda upp vad som faktiskt hände i familjerna efter vistelsen på Barnbyn. Under två år efter det att man lämnade Barnbyn hade omhändertagande ägt rum för omkring 10 procent av familjerna – en siffra som måste bedömas som mycket låg. Men det är svårt

¹³⁾ I samband med diskussionen om utredningen om inrättandet av FoU vid socialförvaltningen i Stockholm upphör min förmåga att ge en objektiv beskrivning av händelseförloppet. Min version är, att om jag underordnat mig chefen för FoU-enheten så skulle jag ha kunnat bli ansvarig för det ”kliniska” forskningsprogrammet – förlagt till Barnbyn. I detta läge valde jag att lämna Barnbyn för gott. Jag sökte och fick professuren i socialt arbete vid Umeå universitet 1981 – trettioett år efter det att jag börjat ”min bana” som praktikant på byn sommaren 1950. Flera av forskarna lämnade också barnbyn vid samma tidpunkt. De fick anställning vid den nya FoU-enheten i Stockholm som chefer för de olika inriktningarna (se ovan).

att veta vad den betyder; man kan t ex ha haft dålig insyn i barnens villkor från socialtjänstens sida och därför underlåtit att ingripa även om ett ingripande varit befogat.

Den viktigaste insatsen

De viktigaste forskningsprojekten som genomfördes på Barnbyn gällde det sociala arbetet utanför Barnbyn. Forskningsprogrammet 'Barn i kris' är det viktigaste exemplet, ett externfinansierat projekt som inriktades på en uppföljning av vad som hände barn som placerats i familjehem – men också en beskrivning av de livsöden de biologiska föräldrarna gick till mötes efter det att deras barn omhändertagits.

Projektet genomfördes i Malmö eftersom socialförvaltningen i Stockholm, livligt påhejad av fosterhemsbyrån, gjorde allt för att stoppa projektet. Följden blev att materialet inte blev så stort som planerat, strax under 100 placeringar följdes upp. En kompensation för de kvantitativa begränsningarna var kvaliteten hos det insamlade materialet. För varje fall genomfördes en intensiv datainsamling – intervjuer med de biologiska föräldrarna, fosterföräldrarna och socialarbetarna med ansvar för placeringsbeslut respektive dem som hade ansvaret för genomförandet av åtgärderna. Barnen intensivstuderades med psykologiska metoder och deras utveckling i olika hänseenden bedömdes noggrant. Förskollärare och lärare lämnade uppgifter och så vidare.

Barn-i-kris-projektet spelade en väsentlig roll för det pågående lagstiftningsarbetet; då man skrev LVU (1990), lag med särskilda bestämmelser om vård av unga. Det grundläggande temat var ambitionen att starkt begränsa antalet omhändertaganden/placeringar av barnet utom hemmet. Lagstiftaren accepterade den verklighetsbeskrivning som familjearbetet på Barnbyn utgick från: en separation mellan barn och föräldrar är a priori en starkt negativ omständighet i barnets – och föräldrarnas – liv.

Om en separation ändå genomförs av tvingande skäl, skall det sociala arbetet inriktas på att relationen mellan barnet och den biologiske föräldern kan upprätthållas även under placeringen. En konsekvens var att man från socialtjänstens sida skulle söka finna en familjehemsplacering av barnet geografiskt nära den biologiska familjen, för att underlätta kontakten.

Socialtjänsten ålades också ansvaret att noggrant följa upp barnets utveckling och anpassning respektive att ge de biologiska föräldrarna det stöd som skulle möjliggöra att barnet kunde återvända till förbättrade villkor i hemmet.

Mot separation! Detta var familjebehandlingens på Barnbyn credo.

Exit barnbyn

Verksamheten vid Barnbyn upphörde formellt 2006. Varför slogs medarbetarna inte mer för sin existens? Varför fick man inte

stöd från socialarbetare och bundsförvanter utanför Barnbyn? Varför tog man beslutet om nedläggning från kommunens – Stockholm stad – sida?

"Protokoll
2007-08-07

Fastighetskontoret beslutar att för sin del godkänna försäljningen av Barnbyn Skå, del av fastigheten Skå-Edeby i Ekerö kommun till Santesson fastigheter i Oxelösund AB för 70 mnkr."

Mitt enkla svar är att beslutet om nedläggning och försäljning av Barnbyn inte togs 2006/2007 utan då man berövade Barnbyn på dess gigantiska forskningsresurs (obs! ironin) om 3-4 tjänster. Detta innebar genom tjänsternas speciella konstruktion att man förlorade de tio – tolv innovativa medarbetarna som producerade forskning, aktivt deltog i och faktiskt påverkade socialtjänstens utformning, de medarbetare som – på Skå och i samband med genomförandet av den nya socialtjänstlagen – utbildade hundratals och åter hundratals av socialarbetare om socialt arbete med inriktning individ och familjeomsorg. Barnbyn förlorade de medarbetare som skulle ha haft kraft och förmåga att utveckla Barnbyns eget behandlingsprogram, en självklar nödvändighet eftersom villkoren för det sociala arbetet i omvärlden förändrades radikalt, t ex genom utvecklingen av öppenvårdsinsatserna inom socialtjänsten.

Men på Barnbyn gick allt sin gilla gång, man "strävade på". Familjerna blev färre, behandlingstiderna längre och därtill en långsamt växande personalstyrka – till slut blev kostnaderna för familjearbetet allt för höga för att de sociala distriktsnämnderna i Stockholm skulle vilja betala för tjänsterna. Allt gick inte i stå: ett lysande undantag var t ex *Barbro Lutherkorts* fantastiska bild- och teaterverkstad, som engagerade barnen och föräldrarna i hisnande fantasivärldar, men som också innebar bearbetning av livsfrågor och både vrede och försoning inför livets orättvisor.

En fråga återstår – vilka lärdomar finns att hämta från Barnbyns insatser inom och för det sociala arbetet i vårt land? Vilka slutsatser kan vi dra av Barnbyns uppgång och fall?

Lärdomar...slutsatser...jag är tveksam. Barnbyn skapades och verkade under samhällsliga villkor som nu är mycket avlägsna. Då var det möjligt att påverka den sociala barnomsorgen – och generellt "synen på barnet" – utifrån en egen praktik, en praktik som var genomsyrad av argument riktade mot det repressiva, auktoritära och ojämlika samhället. Man kunde definiera ett behandlingsprogram som arbetade *för* de utsatta människorna men också mot en lätt identifierad fiende.

Lärdomar...nej. När jag ser tillbaka på de många år jag arbetade och levde på Barnbyn, så fylls jag av en förundran. Var allt detta möjligt? Inom mig väcks känslor som till en början är svåra att definiera, dessa känslor ger bilder, en berättelse börjar formeras...det var en fantastisk tid.





Foto av Serverin Nilsson i Nordiska museets arkiv. Bilden odaterad.

Lagar för fattiga

Vad hände för 90 år sedan, 1918? De flesta skulle kanske svara att första världskriget avslutades med att Tyskland undertecknade ett vapenstillståndsavtal och att den svenska riksdagen beslöt att kvinnlig rösträtt skulle införas till riksdagsvalet 1921. Men det finns också en annan händelse som det kan vara av viktigt att erinra sig.

text: Hans Swärd

Den 14 juni 1918 antog den svenska riksdagen en ny fattigvårdslag efter en mångårig och intensiv debatt om fattigvårdsfrågan. Redan vid den nya lagens tillkomst fanns det många uppfattningar om den. En del såg den som ett steg i utvecklingen från ett gammalt feudalt fattigvårdssystem på vägen mot en mer mänsklig behandling av de fattiga. Andra menade att även om man nu avskaffat de värsta avarterna i ett omänskligt fattigvårdssystem så skulle fattigvårdslagarnas inneboende karaktär med individuell behovsprövning även i framtiden ofrånkomligen leda till kontroll och stigmatisering av dem som sökte hjälp. På ett symboliskt plan har lagen och denna tid setts som en vattendelare i socialpolitikens historia.

Det finns skäl till att 90 år efter lagens tillkomst diskutera frågan om den selektivt inriktade lagstiftningens betydelse och funktioner i ett längre historiskt perspektiv och fråga sig vad dagens forskning har att tillföra denna diskussion. I dag förekommer det krav på att socialtjänstens insatser i högre utsträckning grundas på kunskaper och att socialsekreterarnas arbetsituation måste förbättras. Men om detta skall ge några resultat måste man kanske också granska de grundläggande förhållanden som reglerar socialtjänstens verksamhet, och ett sådant är lagstiftningen.

Betydelsen av 1918 års fattigvårdslag

1918 års fattigvårdslag har haft betydelse i minst tre avseende. För det första innebar den en rad förändringar i förhållande till den tidigare restriktiva fattigvårdsförordningen från 1871. Rätten till "erforderligt underhåll" för vissa grupper fattiga fastslogs i lagen. Tidigare talades om "nödtorftigt underhåll". Den nya fattigvårdslagen gav personer som var minderåriga, (under 15-år) eller arbetsoförmögna, som t.ex. äldre och handikappade, rätt till fattigvård om deras behov inte kunde tillgodoses på annat sätt.

Klagorätten, dvs. rätten att överklaga beslut till högre instans, som hade avskaffats 1871 återinfördes. Man försökte också att komma tillrätta med problemen runt hemortsrätten, som tidigare i princip innebar ett förbud för dem som inte kunde försörja sig själva att byta bostadsort.

För eftervärlden har nog ändå lagen mest förknippad dels med att de gamla fattighusen försvann, i alla fall enligt lagens intentioner. De kom istället att ersättas med ålderdomshem och andra anstalter. Den klientblandning av män och kvinnor, fysiskt och psykiskt sjuka, kriminella, prostituerade och alkoholister som på sina håll hade förekommit på de gamla fattighusen skulle upphöra. Ålderdomshem, vårdhem, försörjningshem, speciella arbetshem och alkoholistanstalter skulle inrättas. Dels förbjöds systemen med fattigauktioner och rotegång. Det var gamla fattigvårdstekniker, som många vid förra sekelskiftet vände sig mot. Auktionering var ett förfarande för att få understödstagare,

både barn och gamla, utackorderade i andras hem. Rotegång innebar att fattiga enligt ett förutbestämt schema vandrade runt mellan olika gårdar där de togs om hand.

Fattigvårdens husbondevälde försvann också. Tidigare hade fattigvården haft långtgående möjligheter att bestämma över de fattigas inkomster. Genom tillkomsten av den nya lagen skärptes istället bestämmelserna om försörjningsplikt och fattigvården fick rätt att omhänderta "försumliga försörjare."

Den allmänna rösträtten som hade införts för män, och som höll på att införas för kvinnor, kom inte att gälla fattigvårdstagare, vilket var en inskränkning i de medborgerliga och politiska rättigheterna som skulle komma bestå ända till 1945. Bidragstagarna var också omyndigförklarade på andra områden, bl.a. fick de med långvariga bidragsbehov inte gifta sig. Forskare som studerat den svenska fattigvårdslagstiftningen, har kunnat visa på de uttryckliga folkuppfostrande ambitioner, som kom till uttryck i 1918 års lagstiftning (Sjögren 1997).

För det andra hade lagen en del dominoeffekter. Statens fattigvårdsinspektör inrättades på Socialstyrelsen som en direkt följd av 1918 års fattigvårdslag. Inspektören skulle bl.a. ha tillsyn över att kommunerna skötte sina uppgifter. Tillsynsverksamheten förbättrades också av det faktum att Socialstyrelsen nu hade tillkommit. Från centralt håll fanns det en misstro mot kommunernas sätt att sköta fattigvården.

För det tredje har lagen kommit att få en mer symbolisk betydelse, eftersom den gjorde upp med en del illa sedda företeelser som fattighus, rotegång och auktoneringar även om de senare var på tillbakagång. Lagen och den här tidsperioden sågs som inledningen till något nytt på väg bort från det gamla fattighushälsö. Det är vanligt att både politiker, journalister och forskare ställt "det gamla Fattigsverige" med nöd och misär som en motbild till den moderna välfärdsstaten som garanterar medborgarna en långtgående trygghet. Ett klassiskt exempel på detta är skriften *Från Fattighus-Sverige till Social-Sverige* från valrörelsen 1948. Den dåvarande socialministern Gustav Möller ville visa hur fattigdom och ofrihet under fattigvårdens husbondevälde hade kommit att ersättas av frihet och medborgerliga rättigheter under det socialdemokratiska regeringsinnehavet. I sitt tal till svenska folket nyårsafton 1999 använde statsminister Göran Persson en liknande dikotomi:

Vårt land har under seklet vuxit från det gamla Fattigsverige till en modern välfärdsstat präglad av socialt och internationellt ansvarstagande. Dagens aktiva generationer känner stor tacksamhet mot de generationer som varit med och byggt landet (Citatet hämtat från Engberg 2005, s. 13).

Men också människor som kommit i kontakt med fattigvården före 1918 har framträtt i litterära berättelser och journalistiska reportage och berättat om sina upplevelser av tiden före 1918, inte sällan med en dramaturgi som ansluter till välfärdsstatens framgångshistoria.



Många av oss har läst nobelpristagaren Harry Martinsons självupplevda berättelse i romanen *Nässlorna blommar* om hur en stor barnaskara behandlades av fattigvården omkring 1910:

Så gick de under klubban till minstbjudande, det vill säga den som ville ha dem för minsta möjliga kommunala ersättning fick ta dem. Martin klubbades bort till ett ställe som hette Vilmäs. Kommunen skulle betala fem kronor i månaden och för denna summa påtog sig Vilmäsfolket att uppfostra honom, hålla honom i skola, klä och föda honom, hålla honom i syssla och för övrigt på alla sätt taga vård om hans öde intill nästa årsstämma (Martinson 2004, s. 42).

I samband med att Martinson fick Nobelpriset i litteratur 1974 uppmärksammades hans egna barndomsupplevelser. Karl Ragnar Gierow tog upp förhållanden i sitt anförande vid prisutdelningen: "Den framtid, som väntade den unge Harry Martinson, öppnade sig för honom, när han vid sex års ålder som s.k. sockenbarn på auktion avyttrades till den lägstbjudande, alltså till den som mot den ringaste ersättningen ur kommunens kassa åtog sig den övergivna pojken." Också Olof Lagercrantz (1961) och Sonja Erfurt (1980) har behandlat Martinsons möte med den gamla fattigvårdslagstiftningen. Bortauktioneringar av barn ter sig i dessa beskrivningar onekligen som omänskligt och strider mot de ideal om barns behandling och uppfostran som vuxit fram under 1900-talet.

Ett annat exempel är ett kvällstidningsreportage från 1961 där den 75 årige före detta pappersbruksarbetaren Axel Andersson från Vena i Hultfreds kommun berättar om sin barndom vid förra sekelskiftet för reportern:

När jag var 6 år såldes jag för 31 kronor...

Han var sex år. Han lyftes upp på ett bord. Han synades omsorgsfullt av männen kring bordet. Vem ville köpa honom? Axel Andersson har varit med om den scenen 13 gånger. Han fantiserade då förtvivlat om att han kunde förvandla sig till en ängel som kunde leka med stjärnorna. /.../

– Första, andra, tredje och – 31 kronor!!!! Klubban studsade mot bordsskivan. Axel hade fått nya styvföräldrar. /.../

– Visst förbannade jag mitt öde som jag alltid tyckte var hårt och oblikt. Jag kommer ihåg hur jag många gånger grät mig till sömns. Jag hade ingen att anförtro mig åt, ingen som kunde trösta mig (Citatet från Meeuwisse & Swärd 2008, s. 110-111).

Att reportagets dramaturgi ansluter till välfärdsstatens framgångshistoria framgår tydligt i den avslutande beskrivningen av "kommunalpampen" Axel Andersson: "Nu är det kommunal-pampen (28 år i kommunalnämnden, 8 år i kyrkofullmäktige och 8 år i kommunalfullmäktige) som talar: - Titta så många egna-hem som växt upp, beundra hur välklädda alla är. Det var en sådan utveckling jag drömde om när jag var i tonåren. Men inte anade jag att jag själv skulle få uppleva lyckolandet." (a.a.)

Systemet med rotegång, som också kallades omgång, kringgång och sockengång är väldokumenterat i gamla protokoll:

Kommunalnämndens förslag, att blinda Katrina Johansdotter på Ugglebostugan och hennes treåriga oäkta son hädanefter skulle underhållas genom kringgång på socknen, godkändes, och beslutades att densamma genast skulle börja i Håla Djuparp och fortsättas i wanlig tour (Protokoll hållet vid allmän kommunalstämma med Gunnarps Sockenmän den 16. Juli 1865. Detta och de kommande exemplen är hämtade från Svensk lokalhistorisk databas).

De fattiga tycks i praktiken själva ha haft små möjligheter att påverka den hjälp de fick, vilket följande protokollsanteckning illustrerar:

Beträffande Enkan Anna Ericsson från N:o 3 Tvååker och hennes dotter, så, enär hon de förra åren ej begagnat sig af den Rotegång, som varit henne och dottren tillslagen, utan jämnt och samt besvärat Sockenmen med tiggeri, samt aldenstund hon tillkännagifvit, att hon icke mottager någon försörjning på Rote, utan vill hafva Spannemål att dermed hushålla efter behag, beslutades, att hon, för instundande försörjningsår, hvarken får fattigsäd eller bestämd Rote, utan må hon och dottren gå omkring och njuta uppehälle 4. dygn på hvarje helt hemman i Sockenmen, och skall hon då medföra en längd eller förtekning, der på hvart hemman anteknas dagen, när hon med dottren dit ankom och derifrån afgår. (Sockenstämma med Tvååkers Sockenmän i Tvååkers Kyrka d. 20 Nov. 1843).

Liknande exempel användes ofta av socialliberala debattörer i början av 1900-talet när man krävde en ny fattigvårdslag. I debatten ställdes också fattigvården med sin individuella behovsprövning mot en folkförsäkring.

Kontinuiteter eller tvära brott?

Utan att föringa betydelsen av 1900-talets sociala reformprogram menar dock många forskare i dag att det är viktigt att problematisera den kronologiskt bundna dikotomin "från Fattigsverige till välfärdsstat." Historikern Elisabeth Engberg (2005) hävdar att "Fattigsverige" kommit att bli ett

etablerat begrepp för att beskriva 1800-talets och det tidiga 1900-talets svenska samhälle. Det förekommer inte bara i den politiska retoriken, utan har också i gängse språkbruk kommit att bli en självklar och välbekant metafor, brukad i vitt skilda sammanhang. Trots att begreppet ofta används som om dess betydelse var självklar, definieras mycket sällan vad det egentligen står för. Det blir i stället till en diffus skuggbild av

ett ovärdigt samhälle fyllt av misär och armod, en retorisk motbild till den socialt ansvarstagande moderna välfärdsstaten (s. 13).

Engberg konstaterar vidare att medan dikotomin ”från det gamla Fattigsverige till den moderna välfärdsstaten”, har kommit att bli ett så centralt uttryck, både i den svenska historieskrivningen och för den svenska självbilden, har jämförelsevis få forskare intresserat sig för det gamla fattigvårdssystemens funktion i lokalsamhället. Även den brittiske historikern David Thomson (1986) ställer sig för Englands del starkt kritisk till uppfattningen att samhällsansvar var något som uppstod först i och med framväxten av 1900-talets välfärdssystem, och betecknar den som ”a powerful social myth”. Det finns nyanser även i fattig-samhället.

Frågan är alltså om man kan tala om så starka brott i historien som man ibland har gjort om 1918 års fattigvårdslag. På ett ideologiskt plan hade säkert lagen stor betydelse och markerade ett brott i historien, men i praktiken var de kritiserade systemen med rotagång och utauktionering på väg att upphöra och var inte så vanliga i början av 1900-talet. Redan tidigare under 1800-talet försökte en hel del socknar att undvika systemet. Gunnarps Sockenmän, för att ta ett exempel, beslöt t.ex. den 29 Mars 1866 att avskaffa rotagången och försökte istället att hitta mer permanenta hem för inackordering:

Enligt fleres begäran föredrogs fråga om de så kallade Socknegångarnes inackordering i stället för kringgång på socknen hädanefter, och beslutades härvid enhälligt att all kringgång af Fattighjon skall så fort ske kan, upphöra...

Forskare har visat att i vissa socknar användes inte systemet alls i slutet av 1800-talet. År 1870 förekom det i ca 25 % av Sveriges landskommuner från att det tidigare under 1800-talet ha varit mer frekvent (Regeskog 1996). Elisabet Engman (2005) som undersökt fattigvårdens former och understödstagare i tretton byar i Skellefteå socken under 1800-talet har funnit exempel på byar där fattiga behandlats med förståelse och solidaritet och fått den hjälp de har begärt. Intrycket är dock att hjälpen varierar mellan byarna och det finns exempel på både restriktiv och mer generös tillämpning av lagen. Birgitta Plymoth (2002) har undersökt fattigvård och filantropi i Norrköping. Hon visar att

beslutsfattarna tillämpade egna kriterier vid bedömningen av hjälp vilket i vissa fall kunde leda till en generösare bedömning än vad lagen föreskrev. Författaren menar att fattigvården i praktiken utformades i nära samspel med det omgivande samhället. Därför kunde hjälpen variera med konjunkturväxlingar och ideologiska strömningar. Av Plymoths exempel kan man dra slutsatsen att man kanske inte bara skall se till lagens bokstav utan också till praxis.

Man kan också se framåt i historien när man problematiserar frågan om tvära brott. Fattighuset avskaffades till namnet 1918, men levde ändå kvar i eftersom begreppet fattigvård och fattigvårdsnämnder fanns kvar till 1956. Det var fattigvården som skulle administrera de nya ålderdomshemmen och därför kom de ofta att uppfattas som fattighus. Åke Wassings bok *Slottet i Dalen* (1960) och hans övriga skildringar presenteras ofta som ”något så ovanligt som en mäktig inifrånskildring av det svenska fattighuset” (http://www.lg.se/Bibliotekgb/forfattare/h_a_wassing.html) trots att de handlade om ålderdomshem. Också Ivar Lo-Johansson har i sin åldringsvårdskampanj från 1950-talet visat att den gamla fattigvårdssandan levde kvar på landets ålderdomshem, liksom fattighus- och fattigstugebegreppen (t.ex. Wersäll 2006). Blandningen av olika grupper bestod. Miljöerna var trista och behandlingen av de intagna skandalös. Ett annat exempel är David Wagners bok *The Poorhouse. America's Forgotten Institution* (2005) där han visar hur drag i de gamla fattighusen i USA går igen i t.ex. dagens härbärgen.

Som författarna till boken *I skötsamhetens utmarker* (Börjesson, Palmblad & Whal 2005) påpekar, dramatiseras välfärdsstatens utveckling (även av socialforskare) ofta som en framgångshistoria där man tar spjörn mot den ”fasansfulla historien”. Detta betraktelsesätt kan skymma kontinuitet och långa linjer i historien. Om vi bara ser historien som fasansfull kan vi blockera möjligheterna att se att liknande fasansfulla drag kanske också finns i dagens lagstiftning.

Kontinuitet i svensk fattigvårdslagstiftning¹⁾

Fattigvården har sedan medeltiden varit en uppgift för den lokala självstyrelsen i Sverige. Socknarna, dvs. föregångarna till de ➤

¹⁾ Det förekommer ganska mycket skrifter om de svenska fattigvårdslagarna. Några exempel på studier genom tiderna är Bror Herman Dahlbergs avhandling *Bidrag till den svenska fattiglagstiftningens historia intill midten af adertonde århundradet* (1893) och Gustaf Lindstedts Öfversikt af den svenska fattigvårdens historia (1915), Arthur Montgomerys *Svensk socialpolitik under 1800-talet* (1951), Stig Jägerskiölds *Från fattigvård till socialhjälp* (1955), Göran B Nilssons *Svensk fattigvårdslagstiftning 1853–71* (1965), Sverker Oredssons *Samhällelig eller enskild fattigvård* (1971), Hans Mattssons *Den goda förmyndaren. Om samhällets behandling av fattiga* (1981), Leif Holgerssons *Socialtjänst: en fråga om människosyn: en analys av socialvårdens värderingar från medeltiden fram till socialtjänstens lagar, SoL, LVM, LVU samt LSPV* (1988), Christina Gerger, (1992) *Där nöden var som störst. En studie av fattigdom och fattigvård i en småländsk landsbygdsocken åren 1835–1915*, Birgitta Jordanssons avhandling *Den goda människan från Göteborg* (1998) som analyserar den svenska fattigvårdslagstiftningen och fattigvårdspolitiken ur ett genusperspektiv. Ulla Roséns avhandling *Gamla plikter och nya krav* (2004), en studie av äldreomsorgens förändring från tidigt 1800-tal fram till 1939.

nuvarande kommunerna, hade ett ansvar för sina egna fattiga och deras försörjning samtidigt som det har funnits en stor frihet att utforma fattigvårdens praxis efter lokala förhållanden. Det är en av grundpelarna i utvecklingen. En annan är att synen på arbetet som plikt har genomsyrat fattigvårdens praxis sedan medeltiden, vilket ofta har lett till misstänksamhet mot de fattiga. Vissa undantag fanns genom att man tidigt började skilja på "värdiga" och "ovärdiga" fattiga. De värdiga har man i vissa fall haft större förståelse för.

Det skulle komma att ta lång tid innan fattigvården i Sverige kom att regleras av normativa bestämmelser och nationella system. Även om det redan under 1600-talet kom en rad författningar som skulle förbättra för de fattiga skulle det dröja ända fram 1847 innan Sverige fick sin första nationella fattigvårdsförordning. Tillkomsten av förordningen föregicks av mycket motstridiga uppfattningar om hur fattigvården skulle utformas. De politiska motsättningarna har varit ett genomgående tema när fattigvårdslagar har införts eller ändrats. Frågan har både handlat om vilken generositet man skall visa de fattiga och vilka krav staten kan ställa på det lokala självstyret. Lagarna har också fått skulden för att skapa en "understödstagaranda". Detta är inget speciellt för Sverige. I England har fattigvårdslagstiftningen sedan 1600-talet ständigt diskuterats och ibland ansetts orsaka missförhållanden i samhället som överbefolkning, lättja och omoral, minskad familjesammanhållning.

1847 års fattigvårdsförordning gav socknarnas fattigvård en fastare struktur och bättre förutsättningar genom att en fattigvårdsavgift som skulle erläggas av alla mantalsskrivna. Varje socken skulle utgöra ett fattigvårdssamhälle som skulle pröva de fattigas behov. Det blev också en lagfäst skyldighet för socknarna att "lemna nödortfödig vård". Samtidigt betonades den enskildes försörjningsansvar och sågs som en skyldighet att var och en skulle försörja sig själv och de sina utan att betunga fattigvården.

Från lokalt håll blev det ganska snart protester mot lagen och man ville bl.a. ha tillbaka en kommunal inflyttningkontroll för att minska fattigvårdsutgifterna. Redan 1853 kom en ny reviderad fattigvårdsförordning som bl.a. försämrade möjligheterna för fattiga att flytta.

Några decennier senare, 1871, kom en ny fattigvårdsförordning som väsentligt försämrade förhållandena jämfört med förordningarna från 1847 och 1853. Den var även med dåtida mått mätt mycket restriktiv. Endast den som genom arbetsförmåga inte kunde försörja sig kunde få fattigvård och fattigvårdstyrelsen hade rätt att kräva återbetalning. Kommunerna kunde i princip själva välja hur fattigvården skulle organiseras. Besvär-rätten för den fattige upphävdes och det fanns inte heller någon statlig kontroll över verksamheten vid denna tid. Det innebar att det återigen blev fritt fram för det lokala självstyret att utforma fattigvården i praktiken. Försämringen var en direkt följd av en försämrad samhällsekonomi och hade mindre att göra med ideologiska motiv.

I praktiken innebar det att 1800-talets reformer inte ledde

till någon nationell likriktning av fattigvårdens verksamhet, trots att det var målsättningen 1847. Den kommunala nivån kom i praktiken att ordna sin fattigvård som passade de styrande bäst.

I slutet av 1800-talet och fram till 1918 fördes, inte minst från socialliberalt och filantropiskt håll, en kampanj mot 1871 års fattigvårdsförordning och dess fattigvårdstekniker som ansågs gammalmodiga och kränkande för dem som blev utsatta för dem. 1906 års Kongress för fattigvård och folkförsäkring i Stockholm är ett exempel på en nationell manifestation för en reformering av fattigvården (Svärd & Egerö 2006). I motioner i riksdagen behandlades missförhållanden inom fattigvården som den ojämna fattigvårdstungan, bristen på effektiv kontroll och auktionsförfarandet och riksdagen begärde en utredning 1905 (Riksdagens skrivelse 1905: 131).

Utackorderigarna och bortauktioneringssystemet kritiserades. Enligt Per Gunnar Edebalk (2003) var det vanligt att "en fattig köper en fattig" vilket innebar att köparna ofta utgjordes av torpare och andra fattiga som hoppades på att själva få en förbättrad situation genom inackorderingsavgiften. I samhällsdebatten väcktes frågor om inackorderingsavgiften eller fosterlegan kunde tillförsäkra de behövande rimliga förhållanden.

Motståndet mot förändringar från lokalt håll hade bl.a. att göra med att många kommuner hade en besvärlig ekonomi. Vid förra sekelskiftet hade Sverige omkring fem miljoner invånare och omkring 70 procent av befolkningen bodde på landsbygden. I landet fanns ca 2 500 kommuner; de allra flesta var landsbygds-kommuner och många var mycket små. Den pågående urbaniseringen innebar ett växande antal utflyttningkommuner med många äldre och stora kostnader för fattigvården. Fattigvården finansierades med lokala skatter och för många småkommuner på landsbygden var fattigvårdsutgifterna betungande. Man försökte på alla sätt att hålla nere kostnaderna (Edebalk 1991; 2003). Ingall Regeskog (1996), som undersökt fattigvården i Järbo socken i Dalsland åren 1862-1930, konstaterar att den inte är ovanligt att man i sockenprotokollen finner uttalanden om att fattigkassan var alldeles slut. Författaren menar att det i den undersökta socknen kanske inte var av gñidenhet utan av nöden tvunget att man höll nere kostnaderna. Det restes också krav på statliga insatser för att utjämna eller minska kostnaderna. Situationen illustreras i en riksdagsskrivelse år 1905 där det hette att "i åtskilliga orter torde fattigvårdstungan vara rent av olidligt tryckande" (Riksdagsskrivelse 1905:131).

Samtidigt ville alltså olika aktörer ha en förändring till stånd. Perioden var en brytningstid med det moderna partiväsendets framväxt, det demokratiska genombrottet och en begynnande socialpolitik. Reformkraven var stora. Liberalerna ville ha klassförsoning och social fred och mot fattigdomen ville man ha individinriktade insatser. De ville göra fattigvården till en folkuppföstrande institution, de fattiga skulle tas om hand på ett humant sätt samtidigt som fattigvården skulle vara avskräckande och eget arbete skulle framstå som ett bättre alternativ. Hjälpen skulle individualiseras och vara förebyggande. Hjälpen till självhjälp

och moralisk fostran blev honnörssord. Socialdemokraterna och de konservativa intog en låg profil. Socialdemokraterna ville helst avskaffa fattigvården och förespråkade en generell socialpolitik, arbetslöshets-, ålderdoms-, olycksfalls- och invaliditetsförsäkringar. De konservativa visade ett ointresse eller ett motstånd mot förändringar.

1918 års fattigvårdslag kom att gälla i närmare fyrtio år och ersattes av 1956 års Socialhjälpslag. Man ville nu tvätta bort en del av det gamla fattigvårdstänkandet i lagstiftningen, bl.a. genom ändrade begrepp (fattigvård blev socialhjälp och fattigvårdsnämnderna bytte namn till socialnämnder). Den nya lagen var byggd på lagparagrafer som skulle möjliggöra en förutsägbarhet. Den nya socialhjälpens skulle vara en individuell hjälpform och hjälp skulle kunna komma ifråga då stödet från socialförsäkringarna inte räckte till. Det skulle vara en rättighet att få socialhjälp om vissa villkor var uppfyllda, dvs. om den hjälpbehövande var minderårig, sjuk eller ålderdomssvag och på grund av detta oförmögen till arbete. Om medel saknades eller om behoven inte kunde tillgodoses på ett annat sätt kunde hjälp beviljas till det uppehälle (mat, bostad, inventarier) eller till den vård som ansågs nödvändig. Kommunerna blev också skyldiga att bevilja socialhjälp till tandvård, klädesbidrag och läkarvård. Rätten till hjälp reglerades i lagens 12:e paragraf. Därtill kunde kommunen också enligt 13:e paragrafen bevilja frivillig hjälp enligt regler som fastlades av kommunfullmäktige eller socialnämnden. De som uppbar socialbidrag blev inte längre omyn-digförklarade och sedan 1945 hade de, som nämnts, fått rösta i allmänna val.

Tiden efter andra världskriget skedde det en förändrad syn på socialpolitikens roll i samhället. Socialförsäkringar i form av barnbidrag och bostadsbidrag hade införts. Bidrag som tidigare hade varit inkomst- och behovsprövade, exempelvis moderskapspenningen, ersattes av generella bidrag. Barnbidraget var avsett för alla familjer oavsett inkomst, behov och socialgruppstilhörighet. Principen var att alla skulle vara med och finansiera systemet och alla skulle ha rätt till bidrag. Man ville, när barnbidraget infördes 1948, ge alla barn samma möjligheter till en bra uppväxt och likartade förhållanden när det gäller t.ex. klädsel och alla barn gick i samma skolor och samma klasser. Andra försäkringar skulle träda in vid sjukdomar och inkomstbortfall.

Standardtrygghet och inkomstbortfall blev viktiga begrepp i det välfärdssystem som nu höll på att byggas upp. Socialminister Gustav Möller var mån om att den nya socialpolitikens regelsystem precisades i termer av tydliga medborgerliga rättigheter, för att komma bort från den gamla fattigvårdsandan (Rothstein 2002). Det skärpte sannolikt synen på fattigvården/socialhjälpens som sågs som något nödvändigt ont från det gamla samhället, som ett nytt och bättre samhälle inte hade så stort behov av. Hans Mattsson m.fl. menar t.ex. att mycket gamla uppfattningen om de fattigas mindervärdighet förstärktes under krigs- och efterkrigstiden, trots att den politiska retoriken gav uttryck för en viss välvilja (Mattsson m.fl. 1984, s. 181). I lagtexten och förarbetena till 1956 års socialhjälpslag betonades att hjälpen skulle tillgripas då stödet från socialförsäkringarna inte räckte till. Tanken om Socialhjälpens skulle vara ett sista skyddsnet för människor som inte klarade sin försörjning började nu växa fram. Det innebar också att man tydligare började skilja på selektiva (behovsprövade) och universella rättigheter (som utgår efter generella och förutsägbara kriterier).

Genom 1952 års kommunreform hade antalet kommuner i Sverige reducerats från 2364 till 1034, vilket gav förutsättningar för övergången från en lekman- till en tjänstemannaförvaltning vilket också gällde den sociala verksamheten inom kommunerna. Nu började utbildade socialarbetare att i större utsträckning ta hand om uppgifter som tidigare sköts av politiker.

SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg* är socialutredningens slutbetänkande inför socialtjänstreformen 1982 (SoL). Utredningen hade diskuterat att införa ett särskilt socialförsäkringstillägg för att komma ifrån nackdelarna med den individuella behovsprövningen. Ett sådant tillägg kom dock inte att genomföras.

Socialtjänstlagen är en målinriktad lag och en ramlag. I stället för att detaljstyra kommunerna uppställer man vissa allmänna mål som kommunerna skall följa, t.ex. frivillighet och självbestämmande. Rätten till försörjningsstöd föreligger om ett behov av hjälp föreligger och om detta inte kan tillgodoses på annat sätt, t.ex. genom arbete, egna tillgångar, socialförsäkringsförmåner, studiemedelssystemet eller andra hushållsmedlemmars inkomster och tillgångar. Försörjningsstöd skall utgå för



Svenska fattigvårds-, socialhjälp- och socialtjänstlagar				
1847 och 1853 FvF	1871 års FvF	1918 FvL	1956 ShjL	1982 SoL och senare ändringar
Nödortftig vård	Nödortftigt understöd	Erforderligt underhåll	Livsuppehälle	Skälig levnadsnivå
Fattigvård	Fattigvård	Fattigvård	Socialvård	Socialtjänst
Fattighjälp	Fattighjälp	Fattighjälp	Socialhjälp	Försörjningsstöd
Individuell behovsprövning	Individuell behovsprövning	Individuell behovsprövning	Individuell behovsprövning	Individuell behovsprövning

att trygga en skälig levnadsnivå och utgår enligt en schabloniserad riksnorm till livsmedel, kläder, fritid, hälsa och hygien. Samtidigt tydliggör lagen den enskildes försörjningsansvar vilket innebär att stå till arbetsmarknadens förfogande om man bedöms som arbetsför, ta ansvar för sin ekonomiska situation och inte fördyra sina boendekostnader. Att stå till arbetsmarknadens förfogande innebär att aktivt söka arbete, delta i utbildning eller arbetsmarknadspolitiska åtgärder (Lundgren 2001).

Problem med selektiva system

Visst har det skett förändringar i socialtjänstens verksamhet under de 90 år som gått sedan vi fick 1900-talets första fattigvårdslag. Inte minst har vi i dag en mycket stor grupp socialarbetare som hjälper fattiga människor. Vi har också ett generellt välfärdssystem som knappast fanns 1918. Även fattigdomen såg annorlunda ut. Det är emellertid vanskligt att göra historiska jämförelser av fattigdom eftersom begreppet är relativt till sin natur och måste sättas in i sitt kontextuella sammanhang. Innehållet i begreppet varierar över tid och från samhälle till samhälle.

Men trots att det förekommit förändringar i lagstiftningen och i samhället finns det samtidigt en stark kontinuitet i fattigvårdslagarnas funktioner och de ser förvånansvärt lika ut i olika länder i Europa. Den polske historikern Bronislaw Geremek (1991) visar i sin bok om den europeiska fattigdomens betydelse att tankarna bakom fattigvårdslagarna i Europa sedan 1500-talet och framåt har varit "med vilka medel kan vi undanröja tiggeriet, sysselsätta dagdrivarna och ge arbete åt de fattiga?" Runt lagarna har det byggts upp en fostrande och moralisk praktik med lokala variationer som aldrig fått något brett folkligt stöd. Försök att göra förändringar i lagarna har aldrig undanröjt de grundläggande problemen. Några sådana problem runt de svenska lagarna som försökt att likrikta hjälpen till de fattiga anses vara:

- De har vänt sig till små grupper och är selektiva till sin natur. Den individuella behovsprövningen har ställts i motsats till socialförsäkringarnas mer generella rättighetskriterier. Det har gjort det lättare att finna orsakerna till fattigdom hos individer i stället för att söka dem i strukturella förhållanden.
- De har haft ett dubbelt syfte, dvs. att både lämna hjälp till de fattiga och att rehabilitera eller förändra dem och att få dem inlemmade i andra försörjningssystem. Det har inneburit kontroll och krav på motprestationer.
- Hjälpen har finansierats genom kommunala avgifter eller skatter medan den generella socialpolitiken byggts på andra finansieringssystem. Det innebär att det har förekommit stora lokala variationer i hur lagarna tillämpats. De har varit känsliga för ekonomiska konjunkturer och ideologiska strömningar.
- Hjälpen har uppfattats som stigmatiserande av dem som sökt hjälp.
- Verksamheten har haft lågt folkligt förtroende.

Björn Halleröd (2003 s. 239) visar att det är ganska små andelar i befolkningen som fått, fattig-, socialhjälp/socialbidrag under 1900-talet. Även om hjälpen har varierat efter ekonomiska konjunkturer har det varit mindre än 10 procent av befolkningen som någon gång under de olika åren fått hjälp. I början av 1900-talet fick mellan 4 och 5 procent av befolkningen hjälp. Under 1920-talets och tidiga 1930-talets ekonomiska kris ökade antalet hjälptagare och var som högst närmre 10 procent. De höga nivåerna kvarstod till andra världskrigets slut. Under 1950- och 1960-talet var det omkring 4 procent av befolkningen som fick hjälp. Motsvarande siffror för 1970-talet var 5,3 procent, 1980-talet 5,6 procent och 1990-talet 7,1 procent.

Socialförsäkringarna har varit mer universella och vänt sig till större grupper eller alla i befolkningen.

Sune Sunesson (1990) menar att individ- och familjeomsorgen, trots sina ambitioner att reformera verksamheten, fortfarande är organiserad kring sina traditionella fattigvårdsuppgifter. Barnomsorgen och äldreomsorgen har på ett helt annat sätt än individ- och familjeomsorgen "sprängt sitt fattigvårdsskal", vidgat sin kundkrets och erbjuder numera "avstigmatiserad" service. Men med individ- och familjeomsorgen är det annorlunda: "Försöken att inne i den gamla fattigvårdorganisationen tillämpa samma generalitets- och rättighetsprinciper som dominerar de moderna omsorgsområdena stöter ständigt mot fattigvårdsskalet, behovsprövningen, tvångslagarna, felfinnandet, kontrollutövandet" (Sunesson 1990, s. 55).

Håkan Johansson (2001) har i sin avhandling *I det sociala medborgarskapets skugga* studerat rätten till socialbidrag under 1980- och 1990-talen. Han visar att socialbidragssystemet avviker från kännetecknen på en generös och generell socialpolitik som betonar sociala rättigheter. Det finns inslag av ett fattigvårdstänkande, dvs. socialbidragstagarna tillerkänns inte status som fullvärdiga sociala medborgare. Han ifrågasätter om staten haft något intresse av att reformera socialbidragssystemet. Johansson hänvisar till en internationell forskargrupp (Gough, Bradshaw, Eardley & Whiteford 1997) som gjort en omfattande studie av socialbidragssystem i olika OECD-länder. De fann att även om de nordiska välfärdsstaterna har dominerats av generellt inriktade socialpolitiska satsningar så vittnar socialbidragssystemen om en stabil fattigvårdstradition. Ivar Lødemel (1997) använder begreppet "välfärdsparadox" om dessa fattigmodeller (poverty regimes) som tvärtemot de generella modellerna (welfare regimes) bygger på behovs- och medelsprövning. Han har gjort en historisk jämförelse av norsk och engelsk socialpolitik, och pekat på hur den norska utbyggnaden av ett generellt och generöst socialförsäkringssystem inte omfattade socialbidragssystemet som lämnades i princip oförändrat. Enligt Lødemel (1998) finns likheterna med fattigvårdstraditionen kvar i den lagstiftning som Norge inrättade i början av 1990-talet, och han förklarar det bl. a. med att socialbidragstagarna i de nordiska välfärdsstaterna i själva verket inte betraktas som "värdiga" fattiga. De uppfyller inte de seglivade

föreställningarna om grundläggande, moraliska samhällskrav: att arbeta och göra rätt för sig.

Paternalismen i fattigvårdslagstiftningen har lyfts fram av flera författare (t.ex. Mattsson m. fl. 1984). Levy-Simon (1994) behandlar frågan på ett lite mer generellt plan och med exempel från USA. Hon visar att paternalistiska inslag har förekommit genom hela det sociala arbetets historia. Människor som sökte materiellt stöd, har ansetts haft sig själva att skylla för sin fattigdom oförmögna att förstå sitt eget bästa. Det har funnits en tendens att reducera individens problem till att handla om antingen okunskap, avvikelser eller sjukdom eller har man sett klienterna som enbart offer, vilket Levy Simon kallar för den paternalistiska fällan.

I dag talar forskare om den s.k. nya paternalismen (Mead 1997). För att bevilja socialbidrag har myndigheterna återigen kommit att kräva allt mer av motprestationer av bidragstagarna t.ex. att acceptera att ta anvisat arbete, aktivt söka arbete eller att acceptera att sätta sig på skolbänken. Detta har lett till att bidragstagare i allt högre grad har kommit att bli föremål för myndigheternas kontroll och övervakning. Mead menar att den s.k. nya paternalismen kännetecknas av två saker. För det första lägger den stor vikt vid tvång och motprestationer. För det andra ger den myndigheterna rätt att avgöra vad som ligger i det individuella intresset. Den moderna paternalismen betonar klientens skyldigheter snarare än dennes rättigheter. Försök att bekämpa fattigdom genom kompensatoriska insatser t.ex. på att kompensera inkomstbortfall och att stärka individens resurser gäller inte vissa små grupper. Idén bakom den moderna paternalismen är att fattiga behöver en fast struktur samt att de behöver lära sig adekvata beteenden och förhållningssätt, inte minst genom olika kognitiva tekniker.

Ett annat problem är att den individuella behovsprövningen leder till stora lokala variationer. Gun-Britt Trydegård (2000) har genomfört en studie av hur Sveriges 288 kommuner förmedlar hemhjälp till äldre. Hon visar att de kommunala variationerna är stora och att andelen i åldern 80+ som får hemhjälp varierar mellan 5 och 52 procent i olika kommuner. Trydegård konstaterar att det inte tycks finnas ett likartat system utan många olika.

En hög andel av dem som uppbär socialbidrag känner obehag över att behöva söka hjälp. En forskargrupp från Karlstads universitet (Starrin, Kalander Blomkvist & Janson 2003) har undersökt socialbidragstagande och statusbunden skamkänsla. De visar att 47 procent av en undersökningsgrupp känt skam i samband med besök på socialkontoret och 40 procent har känt sig förnedrade (s. 34).

Undersökningar visar också att denna hjälpform har lågt folkligt förtroende. Sedan 1986 görs de s.k. SOM-undersökningarna vid Göteborgs universitet. Man har bl.a. undersökt medborgarnas bedömning av den kommunala servicen i den egna kommunen genom att ställa frågor på en skala om man är nöjd eller missnöjd med servicen. Genom att räkna fram ett balansmått som visar andelen nöjda minus andelen missnöjda kan man jämföra

olika sektorer. Höga siffror visar alltså att man är nöjd, låga att man är mer missnöjd. En studie i Skåne 2004 visar förtroendet för ett urval av kommunala verksamheter. Här presenteras endast ett mindre urval:

Bibliotek	65
Kommunal grundskola	24
Kommunal barnomsorg	22
Äldreomsorg	4
Handikappomsorg	4
Färdtjänst	3
Socialtjänst	-1

Källa: Nilsson 2006 s. 156.

Eftersom barn- och äldreomsorgen urskiljts i frågeformulären får man tänka sig att socialtjänsten uppfattas synonymt med kommunernas individ- och familjeomsorg.

När man frågat om förtroendet för olika yrkesgrupper, tjänstemän, politiker och journalister i Skåne och Västra Götaland ser förhållandena lite annorlunda ut. Man använder samma balansmått som i den tidigare redovisade undersökningen.

Sjukvårdens personal	67
Personal inom barnomsorgen	55
Personal inom äldreomsorgen	42
Forskare	41
Poliser	39
Socialarbetare	16
Journalister	- 1
Kommunens politiker	- 14

Källa: Nilsson 2006 s. 131

En möjlig tolkning av de båda tabellerna är att det snarare är socialtjänstens verksamhet än socialarbetarna kommuninvånarna är kritiska till. Socialtjänsten har lågt förtroende, däremot inte socialarbetarna.

Det finns starka skäl, inte minst i år – 90 år sedan 1918 års fattigvårdslag kom till – att fortsätta att diskutera frågor om varför fattigvårdslagstiftningen har en sådan överlevnadsfråga och kontinuitet när så många är angelägna om att betona det generella välfärdssystemets överlägsenhet. Är det rimligt att ha den här typen av lagar? Och hur skall de lagar se ut som tillförsäkrar de fattiga hjälp på ett värdigt sätt.



Litteratur

- Börjesson, Mats, Palmblad, Eva & Whal, Thomas (2005). *I skötsamhetens utmarker. Berättelser om välfärdsstatens sociala politik*. Stockholm/Stehag: Symposion.
- Edebalk, Per Gunnar (2003) Folkpension och åldersvård – om svensk socialpolitik 1903-1950. I *Socialvetenskaplig tidskrift* nr. 2-3, s. 131-150.
- Edebalk, Per Gunnar (1991) *Drömmen om ålderdomshemmet – åldersvård och socialpolitik 1900-1952*. Meddelanden från Socialhögskolan 1991:5.
- Engberg, Elisabeth (2005) *I fattiga omständigheter. Fattigvårdens former och understödstagare i Skellefteå socken under 1800-talet*. Umeå: Department of historical studies, Umeå University.
- Erfurth, Sonja (1980) *Harry Martinsons barnomsvärld*. Stockholm: Bonniers förlag.
- Geremek, Bronislaw (1991) *Den europeiska fattigdomens betydelse*. Stockholm: Ordfront.
- Gerger, Christina (1992) *Där nöden var som störst. En studie av fattigdom och fattigvård i en småländsk landsbygdssocken åren 1835-1915*. Meddelandeserie B 82. Diss. Stockholms universitet: Kulturgeografiska institutionen.
- Gierow, Karl Ragnar (1974) *Tal till Nobelpristagarna 1974*: Eyvind Johnson och Harry Martinson. Svenska Akademien: Stockholm.
- Gough, I., Bradshaw, J., Eardley, T. & Whiteford, P. (1997) Social Assistance in OECD countries. I *Journal of European Social Policy*, vol 7, nr 1, s. 17-43.
- Halleröd, Björn (2003) Varför får folk socialbidrag? Analys av socialbidragstagandets bestämningsfaktorer. I *Socialvetenskaplig tidskrift* nr. 2-3, s. 238-266.
- Johansson, Håkan (2001) *I det sociala medborgarskapets skugga. Rätten till socialbidrag under 1980- och 1990-talen*. Lund: Arkiv.
- Lagercrantz, Olof (1961) Den leende diktaren. I *Svenska Lyriker*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Levy Simon, Barbara (1994) *The Empowerment tradition in American Social Work – A History*. New York: Columbia University Press.
- Lundgren, Linda (2001) *Socialbidragstagares skyldigheter*. Examensarbete. Lund: Juridiska fakulteten, Lunds universitet.
- Lødemel, Ivar (1997) *The welfare paradox: income maintenance and personal social services in Norway and Britain, 1946-1966*. Oslo: Sockholm: Scandinavian Univ. Press.
- Martinson, Harry (2004) *Nässlorna blommar*. Stockholm: Bonniers förlag. (orig. 1935).
- Mattsson, Hans, Hjelm, Hans-Erik & Stridsman, Kjell (1984) *Den gode förmyndaren. Om samhällets behandling av fattiga*. Stockholm: Socialstyrelsen/Liber förlag.
- Mead, Lawrence, M. (1997) "The Rise of Paternalism." I: Mead, L, M, *Paternalism – Supervisory Approaches to Poverty*. Washington D C: Brooking Institution Press.
- Meeuwisse, Anna & Swärd Hans (2007) En röst från fattigvårdssverige. I *Välfärdsbilder. Svensk film utanför biografen*. (red) Erik Hedling & Mats Jönsson. Stockholm: Statens Ljud- och bildarkiv.
- Mediahistoriskt arkiv 5.
- Möller, Gustav (1948) *Från Fattighus-Sverige till Social-Sverige*. Stockholm: Tiden.
- Nilsson, Lennart (2006) Politiskt förtroende på regional och lokal nivå i Skåne. I *Nya gränser i Skåne*. Nilsson, Lennart (red) SOM-institutet, Göteborgs universitet, s. 139-150.
- Nilsson, Lennart (2006) Service och lokal och regional demokrati. I *Nya gränser i Skåne*. Nilsson, Lennart (red) SOM-institutet, Göteborgs universitet, s. 152-150 - 170.
- Plymoth, Birgitta (2002) *Fostrande försörjning. Fattigvård, filantropi och genus i fabriksstaden Norrköping 1872–1914*, Stockholm: Almqvist & Wiksell International.
- Regeskog, Ingalill (1996) Fattigvården i Järbo socken i Dalsland åren 1862-1930. I *Hembygden* (Färgelanda): Dalslands fornminnes- och hembygdsförbund s. 85-108.
- Riksdagens skrivelse 1905: 131.
- Rosén, Ulla (2003) Moral och Myndighet. Fattigvårdens syn på understödstagare 1830–1939. I Andersson, Irene, Johansson, Kenneth & Lindstedt-Cronberg, Marie (red), *Tid och Tillit. En vänbok till Eva Österberg*. Stockholm: Atlantis.
- Rothstein, Bo (2002) *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Stockholm: SNS förlag.
- SFS 1847:23, *Kongl. Maj:ts Nådiga Förordning angående Fattigvården i Riket; Gifwen Stockholms Slott den 25 Maj 1847*.
- SFS 1853:39, *Kongl. Maj:ts Nådiga förordning angående Fattigvården i Riket. Gifwen Stockholms Slott den 13 Juli 1853*.
- SFS 1871:33, *Kongl. Maj:ts nådiga Förordning angående fattigvården. Gifwen Stockholms Slott den 9 Juni 1871*.
- SFS 1918:422, *Lag om Fattigvården; given Stockholms slott den 14 juni 1918*.
- Sjögren, Mikael (1997) *Fattigvård och folkuppfostran. Liberal socialpolitik 1903–1918*. Stockholm: Carlsson.
- SOU 1950:11 *Socialvårdskommitténs betänkande. 17, Utredning och förslag angående lag om socialhjälp m. m. Utredning och förslag angående lag om socialhjälp m. m.* (socialhjälpslag.) Stockholm: Statens offentliga utredningar.
- SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg – lagar och motiv : Socialutredningens slutbetänkande*. Stockholm: Liber Förlag/Allmänna förlaget.
- Starrin, Bengt, Kalander Blomkvist, Marika & Janson, Staffan (2003) Socialbidragstagande och statusbunden skamkänsla – En prövning av ekonomi-sociala band modellen. I *Socialvetenskaplig tidskrift* nr. 1, s. 24-47
- Sunesson, Sune (1990) Familjevården, en del av individ- och familjeomsorgen i socialtjänsten. Utvecklingsperspektiv och organisationsanalys. I *Sju perspektiv på barns och ungdomars levnadsförhållande. En Antologi*. Socialstyrelsen: SoS-rapport 1990-5.
- Svensk lokalhistorisk databas (<http://www.lokalhistoria.nu/extra/pod>)
- Swärd, Hans & Egerö, Marie-Anne (red) (2006) *Att ligga till last. Fattigdom och utsatthet – socialpolitik och socialt arbete under 100 år*. Malmö: Gleerups förlag.
- Thomson, David (1986) *Welfare and the Historians*. I Bonfield, Lloyd, Smith, Richard
- M & Wrightson, Keith (red), *The World We Have Gained. Histories of Population and Social Structure*. Oxford: Blackwell.
- Trydegård, Gun-Britt (2000) *Tradition, Change and Variation. Past and present trends in public old-age care*. Studies of Social Work 16. Stockholm.
- Wagner, David (2005) *The Poorhouse. America's Forgotten Institution*. Lanham, Boulder, New York, Toronto, Oxford: Roman & Littlefield Publishers inc.
- Wassing, Åke (1960) *Slottet i Dalen*. Stockholm: Geber.
- Wersäll, Margareta (2006) *Fattighusliv i ensamhetsslott. Ivar Lo-Johansson och de äldre i samhällsdebatt och dikt*. Uppsala: Skrifter utgivna av Avdelningen för litteratursociologi vid Litteratruvetenskapliga institutionen i Uppsala, nr, 50 (Diss.) (http://www.lg.se/Bibliotekgb/forfattare/h_a_wassing.html)



Nytt från universitet och högskolor

Professor Bo Vinnerljung och advokat Elisabeth Massi Fritz har tilldelats Allmänna Barnhusets stora pris för år 2007. Prisutdelningen äger rum på internationella barndagen den 1 oktober i Berns salonger. Socionomen gratulerar Bo och Elisabeth. Allmänna Barnhusets motivering lyder:

Allmänna Barnhusets Stora Pris

"Allmänna Barnhusets Stora Pris inrättades 1987 och delas ut till den eller de som genom banbrytande insatser befrämjat barns och ungdomars sociala förhållanden i vårt land. Priset kan ges till en eller flera personer, en förening eller organisation. Priset delas ut årligen. Prispengarna förutsätts skänkas till någon verksamhet inom området sociala insatser för barn och ungdom, som mottagaren själv väljer.

År 2007 delades Stora Priset ut till Bo Vinnerljung för hans

betydelsefulla forskning inom den sociala barnvården. Särskilt ska hans unika studier av vård i fosterhem framhållas, som har gett både nya kunskaper och lagt en vetenskaplig grund för utveckling av den sociala barnvården. Vinnerljung har också medverkat i en mångfald sammanhang och synliggjort de familjehemsplacerade barnen. Han har på ett engagerat sätt sökt och funnit vetenskapligt hållbar kunskap och förmedlat denna till praktiker, beslutsfattare och lagstiftare och till Elisabeth Massi Fritz för att hon på ett sakkunnigt, djärvt och oförtröttligt sätt har bistått barn och unga som utsatts för hedersrelaterad brottslighet. Särskilt ska hennes tydliga barnperspektiv och kulturella förståelse för tankar och attityder från bland annat Mellanöstern framhållas. Detta gör henne till en ytterst kompetent och tydlig företrädare för barn och unga. I föreläsningar, intervjuer och i rättssalen lyfter hon på ett föredömligt sätt fram vikten av flickors och pojkars lika behandling".



SOCIONOMENs
*Forsknings-
Supplement*

Box 128 00 112 96 Stockholm Tel. 08-617 44 37 E-post lena.engelmark@akademssr.se www.socionomen.nu





Författaranvisningar och bedömningssystem

Socionomens forskningssupplement tar emot vetenskapliga artiklar av följande slag: *Originalartiklar* där forskningsresultat från empiriska studier presenteras för första gången. *Översiktsartiklar* (review articles) eller meta-analyser som är kritiska belysningar eller utvärderingar av studier som redan har blivit publicerade. *Teoretiska artiklar* där författaren utifrån existerande forskning söker utveckla teorier eller diskutera generella metodologiska problem. Manuskript skickas per e-post till: Hans.Sward@soch.lu.se.

Artiklarna skall inte vara längre än 6000 ord dvs. 20–25 sidor med dubbelt radavstånd inklusive noter, referenser m.m.

För att få en enhetlig form på de vetenskapliga originalartiklarna vill vi att nyinsända artiklar följer en bestämd mall som innehåller följande punkter. I ett inledande *Abstract* ges en mycket kort sammanfattning av artikeln med syfte, metod, resultat och slutsatser. Ange gärna några ämnes- eller nyckelord som identifierar artikelns innehåll. I *Introduktion* ges en allmän bakgrundsbeskrivning samt syfte, frågeställningar, avgränsningar och teoretiska utgångspunkter. *Metod och material* bör utformas på ett sådant sätt att andra forskare kan bedöma tillförlitlighet och trovärdigheten av resultaten samt i möjligaste mån kunna upprepa studien. Under *Resultat* redovisas forskningsresultaten tillsammans med eventuella tabeller och diagram. *Diskussion/slutsatser* kan innehålla en diskussion om hur resultaten skall värderas, hur de förhåller sig till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter och om det behöver göras några speciella metodologiska överväganden. Till slut skall också artikeln innehålla en lista över *Referenser* som har åberopats i framställningen.

Bedömningsproceduren följer de internationella regler som gäller för vetenskapliga tidskrifter inom det samhällsvetenskapliga området. Bedömningarna sker av externa granskare som är experter inom sitt ämnesområde. Dessa vet inte vem som har skrivit artiklarna och författarna får inte heller reda på vem som gjort bedömningarna. Granskarna bedömer om de inskickade artiklarna kan antas för publicering direkt, om de kräver smärre revideringar av författarna, om de kräver större förändringar och en ny bedömning eller om de är oacceptabla för publicering.

Följande kriterier används i bedömningarna: vetenskaplig relevans, förtrogenhet med forskningen inom området, använd vetenskaplig metod, språklig och annan presentationsform, presentation av tabeller och figurer, längden på artikeln och dess originalitet. Dessutom lämnar bedömarna råd till redaktören. Varje artikel bedöms av minst två bedömare.

Alla tidskrifter som arbetar med ett peer reviews-system måste avstå från att publicera ett antal artiklar. Det gäller också för de artiklar jag låtit bedöma för detta nummer. Kritik mot en artikel skall inte ses som en nackdel, utan snarare som en fördel både för tidskrift, läsare och författare. Författarna har i många fall möjligheter att arbeta vidare med en artikel som inte kan antas och har möjligheter att förbättra den med hjälp av bedömarnas råd. Det är mer prestigefullt att publicera sig i tidskrifter som tillämpar ett strikt bedömningssystem vilket gör att de kommer att dra till sig artiklar av de mest framstående forskarna inom området, vilket i sin tur kommer läsekretsen till del.

