

SOCIONOMENS

Forsknings- supplement

NR 29



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**

Internet
www.socionomen.nu



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

Socionomen
ISSN 0283-1929

Vad händer inom forskningen i socialt arbete?

Detta är första numret av Socionomens forskningssupplement 2011. I början av ett nytt år kan det finnas skäl att ställa frågan om vad som händer inom forskningen i socialt arbete.

Under 2010 fick spridningen fattigdomsforskningen ett uppsving, genom det Europeiska året för bekämpning av fattigdom och social utslagning. En del av temaårets pengar gick till att sprida forskningsresultat och olika typer av statistik producerades för att öka kunskaperna om fattigdomens utbredning och orsaker inom EU:s medlemsländer. Socionomens temanummer om fattigdom fick bland annat ett stort genomslag och spreds till landets socionombildningar och vid olika konferenser under året. Men också en rad andra tidskrifter har gjort temanummer för att sprida fattigdomsforskning och några skrifter har producerats. Kunskap om fattigdom är viktigt för socialt arbete eftersom fattigdom är en fond för andra typer av problem.

FATTIGDOMSFORSKNINGEN KOMMER att ha fortsatt aktualitet. I EU:s nya 2020-strategi ska medlemsländerna fortsätta arbetet med att bekämpa fattigdom och göra samhället mer inkluderande. Därför behövs också kunskaper. Vi får hoppas att det också kommer att leda till ytterligare medel till forskning om socialtjänstens problem, ett område som är kraftigt underförsörjt i dag. Men vi utrotar inte fattigdomen bara med ökade kunskaper. Det krävs också politisk vilja. Den höga svenska ungdomsarbetslösheten leder inte sällan till att ungdomar hamnar i fattigdom då de är hänvisade till kommunernas socialtjänst för sitt uppehälle, eftersom de inte har kvalificerat sig för ersättningar av de generella socialpolitiska systemen. Fattigdomsårets statistik har visat att många barn i Sverige tvingas växa upp under oacceptabelt knappa ekonomiska förhållanden. Social rapport (Socialstyrelsen 2010) visar till exempel att 22,4 procent av ensamstående kvinnor med barn 0-18 år levde i relativ fattigdom (under 60 procent av medianinkomsten i Sverige) under perioden 2003-2007. Andelen hade nästan fördubblats om man jämför med tidsperioden 1993-1998. Forskningen har visat att fattigdom kan drabba barn på olika sätt. Det kan vara svårt att upprätta sociala kontakter med kompisar inför risken att uppfattas som annorlunda. Det finns exempel på att barn känt sig exkluderade och utanför under delar av sin uppväxt. De kan också känna olust och skam över sin situation eller bristande

Hans Swärd
Foto: Adam Haglund



självrespekt. Förutsättningarna är mycket olika för barn som växer upp i stadsdelar med fattig respektive välbärgad befolkning. Det gäller inte bara pengar utan också hälsa, arbete, sysselsättning och risk att dö i förtid.

Bland barn som lever i mycket fattiga familjer finns det en liten grupp som lever under så extrema förhållanden, att de till exempel inte ens har någon fast förankring på bostadsmarknaden. Enligt *Bostadsmarknadsenkäten 2010* (Boverket 2010) bor minst 4000 barn i familjer på den sekundära bostadsmarknaden. Mörkertalet är stort eftersom några av de största kommunerna saknar uppgifter om förhållandena. Att barn lever i hemlöshet eller under mycket osäkra boen-

deförhållanden är ett oacceptabelt brott mot grundläggande sociala rättigheter.

Enligt riktlinjerna i den gemensamma rapporten om socialt skydd och social integration som antogs i mars 2010 av EU som del av EU 2020, skall medlemsländerna arbeta för att utrota hemlösheten. För detta krävs effektiva nationella strategier. Sverige saknar i dag en sådan strategi.

Sverige skulle dock kunna bli ett av de länder i Europa som gick i bräschen för att utrota hemlösheten genom att satsa på en strategi som tar hänsyn till forskningsresultat och bygger på sociala innovationer som är anpassade till olika kommuners förutsättningar.



VÄLFÄRDENS DILEMMAN OCH SOCIALTJÄNSTENS PROBLEM är andra områden som sysselsätter forskarna.

Den demografiska utvecklingen i många länder med en äldre befolkning och låga födelsetal ställer frågor om vi har råd med den skattefinansierade välfärden. Nyliberala tankegångar, ofta benämnda som New Public Management (NPM), har hävdad vikten av en förändring av tröga, tungrodda, byråkratiska och bakåtsträvande byråkratier och deras arbetsformer. Man har talat om vikten av att mer marknadsorienterade modeller införs inom den offentliga förvaltningen men också vikten av ett mer professionellt ledarskap för att effektivisera tunga byråkratier och omskapa dem till mer moderna organisationer. Man har också diskuterat att privatisera eller lägga ut delar av välfärdstjänstarbetet på entreprenad, eller att i ökad utsträckning lägga över ansvaret på brukare och deras anhöriga. I den nyliberala ideologin ligger krav på en arbetslinje där man med olika medel strävar efter att få ut människor som uppbär offentliga bidrag på arbetsmarknaden med både morot och piska. I dessa sammanhang har hårdare krav och motkrav för att få vissa behovsprövade bidrag ventilerats och det har bedrivits forskning om utbredningen av olika Workfare-modeller. Men frågan är hur effektiva sådana här modeller är. I en kommande artikel i forskningssupplementet under året kommer ett sådant projekt att analyseras av två forskare.

Den danske forskaren Kaspar Willadsen (2007) använder begreppet Polyphonic welfare för att fånga upp några av de aktuella trenderna inom socialt arbete. Föreställningarna om den klassiska välfärdsstaten med ett heltäckande och enhetligt system för den lokala offentliga servicen håller på att luckras upp, i alla fall på diskussionsplanet, och i dag talar man, enligt Willadsen, om en utveckling mot "welfare pluralism". Det innebär att det skapats en större öppenhet för olika typer av välfärdsorganisationer – offentliga, frivilliga, privata – att tillhandahålla välfärdstjänster utifrån sina speciella program och organisationernas olika identiteter. Det innebär att olika typer av organisatoriska system och behandlingsideologier är verksamma i dagens sociala arbete och delvis kan komma att strida mot varandra. En av artiklarna i detta nummer handlar om frivilligt socialt arbete.

Genom en ökad globalisering, internationalisering och idéimport sprider sig arbetsmodeller och förhållningssätt i socialt arbete lätt, och frågor har ställts om vi håller på att sudda ut nationella skillnader i socialt arbete.

I dag finns ett stort intresse för att kvalitetssäkra offentligt finansierade verksamheter, förhindra lokala variationer i myndighetsutövningen och säkra medborgarnas likabehandling. Det har lett till ett ökat tryck mot likformighet. Professor Jan Petersson (2006) menar att detta tryck inte sker genom statlig styrning utan som ett försök från olika centrala organisationer att övertyga kommunerna om att det ligger i deras egenintresse att bedriva socialt arbete mer rationellt

och på så vis använda de begränsade kommunala resurserna på ett mer ändamålsenligt sätt och undvika tidigare misstag till exempel vad gäller omhändertagande av barn, när man formulerar framtida utmaningar.

Trycket mot ökad likformighet handlar till exempel om att använda olika standardiseringstekniker i arbetet inom socialtjänsten, att bättre underbygga åtgärder med vetenskaplig kunskap och endast använda sådana metoder som kan anses ha effekt, att arbeta mer specialiserat med olika typer av ärenden, att ställa krav på en viss utbildning för handläggning av vissa komplicerade ärenden för att de ska bli behandlade på ett mer likartat sätt och att effektivisera och öka kontrollen på privata utförare.

Frågan om en evidensbaserad praktik (EBP) har sedan slutet av 1990-talet stått högt på dagordningen i nordisk debatt om socialt arbete. I USA och England fick dessa tankar ett tidigt fäste med egna tidskrifter som *Journal of Evidence-Based Social Work* och organisationer som *Campbell Collaboration* (<http://campbellcollaboration.org>). Men även i Norden har idéerna spridit sig snabbt sedan slutet av 1990-talet. Enligt Bergmark och Lundström (2008) har begreppet evidens i socialt arbete ofta betytt krav på en vetenskaplig underbyggnad av professionella interventioner. Man ska alltså pröva om insatsen är effektiv. Men varje försök att omvandla idéerna bakom evidensrörelsen till praktik har i stället väckt en lång rad frågor. Finns det i alla sammanhang tillgång till vetenskapliga metoder som är bättre än andra? I vilken utsträckning kan vetenskapliga resultat som uppnåtts i ett speciellt sammanhang överföras till andra sammanhang? Vilken roll spelar professionellt omdöme? Är de nordiska kommunerna tillräckligt stora för att kunna arbeta med systematiska kunskapsgenomgångar? Inställningen till evidensrörelsen har varit mycket kluven.

Ett annat exempel på likformighet har delvis anknytning till diskussionen om evidens men har en liten bredare ingång och benämns ibland för utvecklingen av granskningssamhället efter den brittiska ekonomiprofessorn Michael Powers bok *The Audit Society* (1997) och resonemangen har överförts till nordisk kontext (Linde 2010). Granskningssamhället har uppkommit genom att de offentliga systemen alltmer anpassats till marknadens sätt att fungera, med privata utförare men också genom att kommunerna inom sig arbetar med köp- och säljsystem. Det innebär krav på utvärderingar, men också utvecklingen av standarder och indikationer för att granska och möta resultat och måluppfyllelser, kvalitet och så vidare. Intresset för att använda standardiserade manualbaserade metoder har varit stort och olika metoder har spridits under senare tid (Kaunitz & Strandberg 2009.)

Ytterligare ett exempel på konvergensskapande processer är den pågående trenden mot specialisering inom socialtjänstens individ och familjeomsorg som förekommit i Norden de senaste två decennierna. Utvecklingen kan också ses som ett

sätt att öka professionaliteten i specialiserade arbetsgrupper där man på ett bättre sätt kan ta tillvara expertkunskap och likabehandling av klienterna. Socialarbetarna anses bli kunigare inom sina speciella områden, och kan förmedla till exempel ekonomisk hjälp under mer försäkringsmässiga och rättvisa former. Men det skulle också kunna innebära att det skulle vara lättare att följa forskningen inom ett speciellt område och arbeta mer evidensbaserat och kunskapsstyrt och hålla sig uppdaterad om olika manualbaserade preventionsprogram inom ett bestämt område. Konsekvensen av specialiseringen har blivit att personalen ofta är indelad i å ena sidan försörjningsstödsgrupper och å andra sidan barn och familjegrupper, ungdomsgrupper och vuxengrupper. Också nya arbetsuppgifter som tillförts kommunerna det vill säga arbetet med socialpsykiatri och funktionshinder har specialiserats i särskilda arbetsgrupper. Specialisering är vanligare i större än i mindre kommuner. En av artiklarna i detta nummer behandlar specialiseringen.

En del av de forskningsfrågor som behandlas här och de utmaningar som socialtjänsten ställs inför i framtiden kommer att belysas på årets *Socialtjänstforum* som är en mötesplats mellan forskare och praktiker. Det äger rum den 12 och 13 april 2011 (<http://www.fas.se>).

Under året kommer det också att ske ett nytillskott av vetenskapliga tidskrifter. En ny nordisk engelskspråkiga vetenskaplig tidskrift *Nordic Social Work Research* (NSWR) kommer att starta med sitt första nummer i maj i år. Tidskriften ges ut av de nordiska FORSA-förbunden. Dessutom utkommer också under året den internetbaserade tidskriften *Nordic Journal of Social Research* (NJSR) med redaktion i Norge.

DEN FÖRSTA ARTIKELN I DETTA NUMMER handlar om den pågående specialiseringen inom socialtjänsten och har titeln "När en ny organisationsmodell blir vardag – spridningen av specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen och vad som hände sedan". Den är författad av Staffan Blomberg och Jan Petersson. Blomberg är fil.dr. i socialt arbete och universitetslektor vid Socialhögskolan, Lunds universitet och forskare vid Vårdalinstitutet och Petersson är professor i socialt arbete vid Linnéuniversitetet.

Forskarna ställer frågan vad som händer några år efter att man genomfört specialiserad biståndshandläggning som organisationsmodell i svenska kommuner. Vad händer när symbolvärdet förlorat sin funktion som ett tecken på en framgångsrik och modern förvaltning? Vilka faktiska och praktiska funktioner har modellen fått?

DEN ANDRA ARTIKELN har titeln "Frivilligt socialt arbete i svenska muslimska församlingar – Tradition, organisation, integration" och är författad av Klas Borell och Arne Gerdner. Borell är professor i sociologi vid Mittuniversitetet, Östersund och Gerdner är professor i socialt arbete vid Högskolan i Jön-

köping och vid Mittuniversitetet, Östersund.

Vad vet vi egentligen om frivilligt socialt arbete i muslimska församlingar? Sannolikt inte så mycket och enligt författarna är det den första studien av sitt slag i denna del av världen. De frågor som diskuteras i artikeln är bland annat vilken roll insatserna spelar ur ett integrationsperspektiv och om insatserna kan stärka de sociala banden till det omkringliggande samhället.

DEN TREDJE OCH SISTA ARTIKELN i detta nummer av forsknings-supplementet handlar om Gustav Möller och sjukförsäkrarna. Det finns väl knappast någon som förbinds med det moderna välfärdssamhället och den svenska socialpolitikens utveckling som Möller, och det är nog ingen överdrift att påstå att han var 1900-talets mest framträdande svenska socialpolitiker. Han var socialminister 1924-26 och, nästan hela perioden 1932-1951. Möller hävdade att det sociala arbetet borde drivas av tjänstemän istället för kommunalpolitiker och han låg bakom utvecklingen av socionombildningarna under 1940- och 1950-talet. Denna artikel handlar om Gustav Möller och sjukförsäkrarna, vilka kan ses som grundbulten inom socialförsäkringen. Artikeln har författats av Per Gunnar Edebalk som är professor i socialt arbete vid Lunds universitet.

Trevlig läsning

Hans Swärd

Professor och redaktör för forskningssupplementet

Referenser

Bergmark, Anders & Lundström, Tommy (2008) Evidensfrågan och socialtjänsten - om socialarbetares inställning till en vetenskapligt grundad praktik. *Socionomens forskningssupplement* 23, s. 5-14.

Boverket (2010). *Bostadsmarknaden 2010 – 2011. Med slutsatser från bostadsmarknadsenkäten 2010*. Karlskrona: Boverket.

Kaunitz, Catrine & Strandberg, Anna (2009) Aggression Replacement Training (ART) i Sverige - evidensbaserad socialtjänst i praktiken?. *Socionomens forskningssupplement* 2009

Linde Stig (2010) *Församlingen i Granskningssamhället*. Lund Dissertations in Social Work, nr 39.

Power, Michael (1997) *The Audit Society - Rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press.

Socialstyrelsen (2010) *Social Rapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Petersson, Jan (2006) *Prioriteringar och processer inom socialtjänsten*. Malmö: Bokbox Förlag.

Villadsen, Kaspar (2007) 'Polyphonic' welfare: Luhmann's systems theory applied to modern social work. *International Journal of Social Welfare*, vol 17, no 1, 65-73.



När en ny organisationsmodell blir vardag

– spridningen av specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen och vad som hände sedan

AV STAFFAN BLOMBERG OCH JAN PETERSSON

Syftet med denna artikel är att beskriva och analysera konsolideringen av specialiserad biståndshandläggning som organisationsmodell. I en tidigare studie har spridningen och genomslaget för organisationsmodellen i de svenska kommunerna analyserats. I denna artikel ställer vi nu frågan vad som hände med modellen åren efter att den införts. I analysen flyttas fokus från spridningsfasen till konsolideringsfasen i vilken modellen bedöms och värderas utifrån sina faktiska och praktiska konsekvenser och där symbolvärdet förlorat sin primära funktion som ett tecken på en framgångsrik och modern förvaltning. Den empiriska studie som ligger till grund för artikeln är en uppföljning av utvecklingen i fyra kommuner som vid skilda tidpunkter genomförde organisationsförändringen mellan 1992-2001. Nedslaget är gjort år 2007. Vi har dessutom valt att studerat en kommun som ännu inte (2007) genomfört organisationsförändringen samt en kommun som genomfört men senare lämnat modellen. Forskningsdesignen kan genomgående betraktas som en kollektiv fallstudie. Hur modellen svarar upp mot kärnvärden – kostnadseffektivitet, rättssäkerhet, tillförlitlighet/situationsanpassning – inom verksamheten och hur man avväger dessa lokalt visade sig bli avgörande i de kommunala värderingarna av modellen. De modifieringar av modellen som de studerade kommunerna genomfört reflekterar olika avvägningar av omsorgsideologisk och pragmatisk natur.

Bakgrund

Under 1990-talet var trycket starkt på de svenska kommunerna att organisatoriskt reformera tillhandahållandet av välfärd. Inom äldreomsorgen var en specialisering av biståndshandläggningen ett av många konkreta reformförslag som cirkulerade. I den organisationsmodell, som fram till mitten av 1990-talet fortfarande var den vanligaste bland de kommunala äldreomsorgsförvaltningarna i Sverige, var utredning och beslut i biståndsärenden, arbetsledning och verkställighet integrerade arbetsuppgifter inom en och samma yrkesroll (Trydegård, 2000). Att specialisera biståndshandläggningen aktualiserades då man i ett mindre antal kommuner i början av 1990-talet beslutade sig för att introducera privata entreprenörer inom äldreomsorgen. En ideologisk (nyliberal) diskurs kring värdet av en marknadsorientering – privatisering och utförare i konkurrens – inom äldreomsorgen drev utvecklingen bland de kommuner som var tidiga med att gå över till en specialiserad biståndshandläggning. Kommunens biståndshandläggare fick här funktionen av beställare i en modell med flera konkurrerande utförare av äldreomsorg. Beställare-/utförareorganiseringen inom den kommunala äldreomsorgen möjliggjordes genom en uppluckring av det offentliga monopolet för produktion av välfärdstjänster och en ökad frihet för kommunerna att lokalt bestämma över

sina organisationsformer (Blom, 2001; Blomquist, 2004). På kort tid fick den specialiserade biståndshandläggningen ett stort genomslag i de lokala förvaltningsorganisationerna. En kartläggning från Socialstyrelsen 1999 visar att antalet kommuner som infört organisationsmodellen ökade från 40 ($n=286$) till 170 under perioden 1995 till 1999. Utvecklingen har därefter fortsatt i samma riktning. Antalet kommuner som genomfört specialiserad biståndshandläggning hade 2003 ökat till 237 (Socialstyrelsen, 2004). Idag 2010 är siffran sannolikt än högre (uppskattningsvis 85-90%).

Inslagen av förnyelse och förändring i den svenska välfärdsstaten var en förutsättning men kan inte i sig förklara spridningen av modellen och det närmast monumentala genomslag den specialiserade biståndshandläggningen på kort tid fick i den kommunala äldreomsorgen. Blomberg (2004; 2008) beskriver och analyserar förändringsprocessen med utgångspunkt i åtta fallstudier av kommuner som vid olika tidpunkter mellan 1993-2001 tog beslut om att genomföra organisationsmodellen. I spridningen problematiserades (beskrevs och rättfärdigades) fördelarna med modellen lokalt och det angelägna i att specialisera biståndshandläggningen visade sig på olika sätt vara beroende av vid vilken tidpunkt modellen implementerades. En konkurrensutsättning av äldreomsorgen blev inte det primära motivet eller drivkraften i spridningsprocessen. Istället banade en ny problematisering väg för reformens genomslag i de kommuner där man av ideologiska skäl inte kunde tänka sig att införa modellen som ett led i en konkurrensutsättning av äldreomsorgen. Att särskilja biståndsbedömningen från utförandet av de beviljade omsorgsinsatserna framställdes nu som ett sätt att få till stånd ökad rättssäkerhet – enhetliga och lika bedömningar. Med tiden tillskrevs reformen också möjligheter att bidra till en bättre kostnadskontroll, t.ex. genom en strikt tillämpning av regler och riktlinjer vid behovsbedömningen och en mer systematisk kvalitetssäkring av verksamheten. Kring millennieskiftet hade modellens etablerat sig som en modern, effektiv och således rationell organisationsprincip vilket ökade reformtrycket i de kommuner som ännu inte genomfört organisationsförändringen.

Processanalys med nyinstitutionell utgångspunkt

Analysen av spridningsprocessen tar sin utgångspunkt i nyinstitutionell organisationsteori. Ur ett nyinstitutionellt perspektiv drivs inte organisationer i första hand av sin jakt på effektivitet (instrumentell rationalitet) utan organisationer tar istället till sig idéer/organisationsmodeller från omgivningen för att söka legitimitet (symbolisk rationalitet) i det organisatoriska fält man verkar i. Dessa modeller bär på normer och värderingar, vilka i sin tur knyter an till metaidéer i samhället kring vad som anses vara t.ex. modernt, rationellt och effektivt. Detta är grundbulten i nyinstitutionell orga-



nisationssteori (Meyer & Rowan, 1992/1977; Meyer, Scott & Deal, 1992/1981). Att organisationer söker sina förebilder bland dem man är beroende av och vill bli jämförd med ligger till grund för en av två centrala idéer inom teoribildningen – idén om isomorfism – eller m.a.o. att organisationer kommer att bli mer lika varandra i takt med att de införlivar samma (legitimerande) organisationsstrukturer (DiMaggio & Powell, 1991/1983). Den andra centrala idén – idén om lösa kopplingar – handlar om att införlivandet av dessa organisationsstrukturer kan ske utan att den praktiska verksamheten påverkas. Meyer & Rowan (1992/1977) identifierar mekanismer som innebär att organisationer kan framställa sig i linje med vad som anses vara modernt och rationellt utan att den verksamhet man bedriver för den skull förändras.

I den form av nyinstitutionell analys av organisationer som sedan mitten på 1980-talet utvecklats av skandinaviska forskare nyanseras emellertid bilden av organisationers handlingsmönster som passiva reflektioner av sin omgivning (Johansson, 2002; Grape, Blom & Johansson 2006). Kännetecknande för denna forskning är empirinära (fall-) studier av förändringsprocesser på organisationsnivå. I sina studier av enskilda organisationer har skandinaviska forskare lyft fram betydelsen av att se dessa som aktörer inom de organisatoriska fälten (Jacobsson, 1994; Brunsson & Olsen, 1997; Brunsson & Jacobsson, 1998; Ahrne, 1998). I detta perspektiv representerar organisationer redan existerande och pågående verksamheter som vilar på praktiska erfarenheter och föreställningar kring organisationens uppgifter och mål. Detta innebär att organisationsidéer när de sprids möter en rad redan etablerade lokala förhållningssätt, rutiner, arbetsformer och ideal (Sahlin-Andersson, 1999). Istället för att passivt anpassa sig försöker organisationer aktivt att omvandla förståelsen och den praktiska betydelsen av dessa idéer eller m.a.o. översätta, omtolka och modifiera dem för att få dem att passa in i sitt lokala historiska och organisatoriska sammanhang (Czarniawska & Joerges, 1996).

Att biståndshandläggarreformen med tiden kom att symbolisera en modern/moderniserad äldreomsorgsförvaltning, och därmed kom att representera en organisationsmodell som kommuner i sin strävan efter legitimitet hade svårt att inte genomföra, ligger i linje med idén om isomorfism. Emellertid, med inifrånperspektivet (kommunala fallstudier) på utifrån kommande organisationsidéer, blir det uppenbart att spridningsprocessen uppvisar lokala variationer. Över tiden ses organisationsmodellen som lösningen på skilda angelägna problem och det är i ljuset av dess utlovade effekter – ökad rättssäkerhet, en bättre kostnadskontroll och en mer systematisk kvalitetssäkring – genomslaget för en specialisering av biståndshandläggning måste ses. Analysen av spridningsprocessen synliggjorde även frånvaron av internt, framförallt professionellt motstånd,

vilket också måste ses som en förklaring till modellens genomslag. Både biståndsbedömare och enhetschefer tänkte sig vinna på omorganisationen (Blomberg, 2004)

Vad hände sedan?

I denna artikel ställer vi frågan vad som hände med modellen under åren efter att den fick status som förebild för det moderna sättet att organisera biståndshandläggningen. Modellen blir inte längre primärt förankrad i att vara ett uttryck för en modern organisationsprincip med ett starkt symbolvärde. I takt med att modellen etableras som en standardlösning avtar dess symbolvärde och den kommer då att kunna ifrågasättas med utgångspunkt från hur den de facto fungerar i den vardagliga organiseringen av äldreomsorgen. Med andra ord, då symbolvärdet devalveras kommer modellen att betraktas utifrån en mer instrumentell och verksamhetsrationell synvinkel (jfr Rövik, 2008). Det är inte längre i ljuset av utlovade effekter (lösningar) i relation till olika problem som modellen värderas utan det är dess faktiska problemlösande egenskaper som nu fokuseras i bedömningen av modellen. Det är i denna senare funktion modellen studeras här. I princip framträder tre logiker vilka utesluter varandra. Den första är att modellen infriar de förväntningar som ställs på den; den andra att utlovade effekter uteblir och en tredje att den genererar oförutsedda effekter av positiv och/eller negativ art. Intressant är också att undersöka i vilken utsträckning och på vilket sätt modellens verkningar i praktiken har påverkat organiseringen av biståndshandläggningen. Vi tänker oss här att erfarenheter från att ha infört eller inte ha infört modellen står i ett dialektiskt förhållande till hur man i de kommunala äldreomsorgsförvaltningarna valt att eventuellt modifiera sin organisation. Spridningsprocessen kännetecknades vidare av att det inte förelåg något systematiskt motstånd från yrkesverksamma. Nu uppkommer frågan om detta fortfarande är fallet eller om konflikter dyker upp i modellens spår och vilka uttryck detta i så fall tar sig.

Syfte och frågeställningar

Syftet i denna artikel är att beskriva och analysera den specialiserade biståndshandläggningens konsolidering. Nedslaget är gjort år 2007. Begreppet konsolidering är deskriptivt och vi öppnar för att fasen också kan innehålla att modellen de facto ratas. Konsolideringsfasens kännetecken är just den omprövning som sker när modellens effekter i praktiken, snarare än förväntningar som ställts på den, blir föremål för granskning. Vi besvarar följande frågeställningar: Vilka erfarenheter rapporterar kommunerna om hur modellen fungerar i praktiken? Hur ser man på modellen? Har det dagliga

¹⁾ Dessa forskare finner man företrädesvis inom företagsekonomi men även inom statsvetenskap, sociologi och under senare tid socialt arbete.

arbetet förändrats vad gäller t.ex. arbetsfördelning och biståndshandläggarens arbetsuppgifter? Hur förhåller man sig till modellen i kommuner där man valt att inte införa den? Föreligger det något motstånd mot modellen och vilka uttryck tar sig detta i så fall?

Metod och material

Den studie som ligger till grund för denna artikel är en uppföljning av utvecklingen i fyra kommuner (Helsingborg, Kristianstad, Gislaved och Ludvika) som vid skilda tidpunkter genomförde organisationsförändringen mellan 1992-2001. Dessa kommuner ingick i det empiriska material som användes i Blomberg (2004; 2008) och Petersson (2006). Vi har dessutom valt att studerat en kommun som ännu inte (2007) genomfört organisationsförändringen och har en integrerad modell (Piteå) samt en kommun (Nybro) som genomfört men senare lämnat modellen. Motivet bakom urvalet var att kunna panorera olika organisationsformers inverkan i förhållande till det syfte och de frågeställningar vi formulerat. Den variation vi eftersträvat är nödvändig för att kunna presentera och analysera skillnader på ett systematiskt sätt. Forskningsdesignen kan genomgående betraktas som kollektiva fallstudier (Stake, 1993). Valet av forskningsstrategi ska ses mot bakgrund av att vi formulerat öppna forskningsfrågor med betoning på *hur* och *varför*, att fokus lagts på att undersöka fenomen (processer) i sitt verkliga sammanhang och att vi har saknat kontroll över händelseförloppet. Detta är omständigheter som gör att fallstudien enligt Yin (1994) är att föredra. Det empiriska materialet utgörs genomgående av intervjuer med lokala aktörer som från olika positioner i den kommunala äldreomsorgsorganisationen varit involverade i omvandlingsprocesserna. I samtliga undersökningskommuner har ansvariga politiker, chefer i förvaltningen (olika nivåer), biståndshandläggare (eller motsvarande) och fackliga representanter för de yrkesgrupper som verkar inom äldreomsorgen intervjuats². Sammanlagt har 67 personer intervjuats enskilt eller i grupp³.

Utvecklingen i undersökningskommunerna

Nybro

I Nybro tillämpades specialiserad biståndshandläggning i en centralt placerad handläggargrupp mellan 1998 och 2003. Fördelarna ur rättssäkerhetssynpunkt förefaller ha vägt tungt i den diskussion som föregick organisationsförändringen 1998. Detta ligger i linje med rättssäkerhets-/effektivitetsdiskursens dominans vid denna tidpunkt. Under 2003

genomfördes förändringar som innebar att biståndshandläggarna enbart bedömde behov och tog beslut initialt. Ansvaret för att följa upp och justera biståndsbeslut i redan aktuella biståndsärenden delegerades till enhetscheferna. Problem med samordningen och koordineringen av förändrade biståndsbehov och nya biståndsbeslut tycks ha plogat vägen för denna förändring. Under 2004-2005 gick man sedan vidare med att successivt avveckla den specialiserade biståndshandläggningen och ersätta den med en integrerad modell där enhetscheferna återigen blev biståndshandläggare för ärenden inom sina områden.

Idén om ett socialt synsätt slår igenom i retoriken för ett återinförande av en decentraliserad och integrerad äldreomsorgsorganisation. På frågan om vad ett socialt synsätt är svarar omsorgschefen: "Människosyn ligger till grund för hur du värderar andra människors behov. Det blir lätt att man beskriver vad ett socialt synsätt är utifrån motsatsen vilket för mig är sjukvården, det medicinska tänkandet, där man mer ser människan som ett objekt." Att personalen i Nybro följer den äldre och arbetar både inne och ute ska enligt omsorgschefen ses som ett sätt att bryta med en traditionell äldreomsorg (sjukhusmiljö) och de synsätt som präglar denna.

I Nybro har man uppfattningen att frågan om att minska och bemästra kostnader samt säkra kvaliteten är en fråga om organisering. Det verksamhetsnära ledarskapet och expertis inom området framhålls av omsorgschefen i Nybro som en nyckel. "Ledaren kan sin personal, kan den enskilde och de erfarenheter av olika relationer som underlättar att vara expert." Förebyggande arbete uppfattas också av omsorgschefen som ett sätt att minska kostnaderna för äldreomsorgen men däremot inte regler, riktlinjer och/eller restriktivare bedömningar av behoven. "Omsorgsverksamheten är sannolikt den mest komplicerade verksamheten i Nybro alla kategorier. Vi är tusen personer som ska möta tusen brukare där mötena kan se hur olika ut som helst och där den ena dagen aldrig är den andra lik. Att då ha riktlinjer och manualer det är omöjligt. Hur skulle den bokhyllan se ut?"

I beskrivningarna av omsorgsideologin framstår delaktighet, aktivitet och stimulans som centrala inslag. Det friska snarare än det sjuka är utgångspunkten. På frågan om vad ett socialt synsätt implicerar för arbetet menar en enhetschef: "Det låter ju så himla naturligt när man resonerar om det men... i detta finns en konflikt för det sociala synsättet handlar inte bara att ge utan vi kräver rätt mycket också. Det är ju inte alltid den enskilde är intresserad av det. Alltså, jag ska ha någonting, och det är en väldigt stor konflikt egentligen." En annan enhetschef poängterar "att ett socialt synsätt inte handlar om kvantiteten hjälp utan grunden till varför du ska ha hjälp."

²) I några fall har dokumentation t.ex. förvaltningsinterna PM och liknande material samlats in. Dokumentation har inte samlats in systematiskt utan har inhämtats på förekommen anledning d.v.s. då intervjupersoner refererat till specifika dokument i sina svar.

³) Grupptervjuer har genomförts med biståndshandläggare (eller motsvarande).

Vad kan du klara själv? Det är en social insats och du ska vara delaktig i insatserna och inte sitta här och...vi är ju inga städ-firmor. Det är inte alltid omsorgstagarna själva ser det så.”

De enhetschefer vi intervjuade framförde flera positiva erfarenheter med att arbeta i/gå tillbaka till en integrerad modell. En av dem som tidigare arbetade som biståndshandläggare menar: ”Det måste kännas lustigt att möta personal som jobbar med ärenden ute som jag inte har en susning om egentligen. För det dagliga, när jag möter min personal och handleder, då vet jag vilken hjälp de ger. Jag har tagit beslut om insatserna, de signalerar till mig om det är för mycket eller för lite hjälp, man har den dialogen hela tiden. Jag har svårt att tänka mig att vara utan”. En annan av de intervjuade som tidigare var enhetschef utan ansvar för biståndshandläggning uttryckte följande uppfattning: ”Hade för mycket personal. Det var övermäktigt. Det gick oerhört mycket tid till spillo för att prata med handläggaren. Den enskilde kom alltid i tredje hand. Samtidigt vet man ingenting och för att skapa sig en kunskap om den enskilde eller kunna handleda eller matcha insatserna på ett bra sätt, så var jag ändå tvungen att göra hembesök. Det blev liksom dubbeljobb där. Jag är inte heller för resursfördelningssystem där man handlägger och beviljar tid för att man blir så låst i det. Allting handlar om relationer och flexibilitet och då känns det helt fel att jobba med människor så som det blir i en specialiserad organisation där man har timmar och minuter kopplade till resurser.”

Det sociala synsättet kontrasteras i Nybro mot ett vårdperspektiv. Omsorgschefen sticker inte under stol med att det handlar om att återerövra omsorgsbegreppet. ”Omsorg är omsorg, vård är hälso- och sjukvård, vård är inte omsorg.” En av enhetscheferna är inne på samma linje: ”Samarbetet med sjukvården fordras // men den sociala omsorgen måste ges högre status varför det är viktigt att uppvärdera denna i relation till den lilla vårdbiten.” Sjuksköterskornas facklige företrädare i kommunen menar att det sociala synsättet har praktiska konsekvenser. ”Ädelreformen gick ju ut på att hälso- och sjukvård skulle ingå som en naturlig och integrerad form i äldreomsorgen men när man pratar om detta organisationsmässigt här så låter det absolut inte som så utan det är lite vid sidan om.” Det sociala synsättet till uttryck i de ord och beteckningar som används. Exempelvis används inte ord som vårdboende och omvårdnad i Nybro. För fältpersonalen håller titeln omsorgs-assistent, istället för vårdbiträde eller undersköterska, på att införas. Med samma logik är det måtandet av omsorgstyngd inte vårdtyngd som man talar om i denna kommun.

Piteå

Fram till 1997 fanns i Piteå en decentraliserad och integrerad organisation där områdeschefer ansvarade för all biståndsbedömning och arbetsledning. Inom distrikten arbetade personalen både i hemtjänsten och på äldreboenden (jfr Nybro). Från 1997 delades ansvaret mellan hemtjänst

och särskilt boende upp, vilket i praktiken innebar att varje område fick två verksamhetsansvariga chefer – en hemtjänstchef och en boendechef. Boendecheferna fick enbart drifts- och arbetsledningsansvar medan hemtjänstcheferna vid sidan av sitt verksamhetsansvar fick ansvaret för all biståndsbedömning inom äldreomsorgen. I Piteå ansåg man att en bibehållen kostnads-/budgetkontroll fordrade att denna arbetsuppgift förblev ett ansvar för en yrkesgrupp. Organisationsförändringen ska ur detta perspektiv ses som ett sätt för de nya hemtjänstcheferna att få mer tid över för att utföra de alltmer krävande biståndsbedömningarna. I praktiken hade det dessutom varit svårt att upprätthålla ideal om att all personal skulle arbeta både i hemtjänsten och boende (och således behovet av en och samma chef för all verksamhet). En centralt placerad hemtjänstchef/biståndshandläggargrupp skapades. Avsikten med centraliseringen var att detta, genom att ge bättre möjligheter till handledning, stöd och ömsesidig hjälp, skulle underlätta både det formella och informella beslutsfattandet. Motiven för att behålla en integrerad biståndshandläggning är enkelhet i handläggningen av ärenden och att man som biståndshandläggare/chef är nära fältpersonalen. Mot bakgrund av att snabba växlingar i behoven är vanligt lyfter hemtjänstcheferna även fram fördelen med snabba handläggningstider (tiden mellan beslut och insats).

De fördelar som framhålls har likheter med vad man i Nybro talar om som flexibilitet och ett verksamhetsnära ledarskap. De nackdelar som ventileras är främst kopplade till att hemtjänstchefernas/biståndshandläggarnas arbetsuppgifter med tiden blivit mer omfattande vilket t.ex. avspeglar sig i kvaliteten på biståndsbedömningarna. ”Organisationen är flexibel. I verkligheten är vi fantastiskt snabba vid verkställandet av beslut. Det är en väldigt smidig organisation. Kan inte tänka mig att någon organisation är snabbare än oss men däremot kanske man gör proffsigare utredningar.” (SKTF).

Kritik finns även mot att ledarskapet inte är så verksamhetsnära trots allt. I intervjun med hemtjänstchefer framkom att dessa prioriterar bland arbetsuppgifterna på ett sådant sätt att bedömningarna av behov går i första hand sedan får personalfrågorna t.ex. om någon behöver nyanställas komma i andra hand. ”Att personalgrupperna i stor utsträckning är självgående är en förutsättning”. Kommunals medlemmar i Piteå tycker att de har för lite kontakt med arbetsledningen. Att cheferna är centralt placerade (avstånd) och att de även utför behovsbedömningen (tar fokus från arbetsledning) upplevs ur det perspektivet som ett problem. Fältpersonalen saknar en tydlig arbetsledare och då fler bland de äldre inom hemtjänsten idag är i sämre skick får de inte det stöd de behöver, hävdar Kommunals facklige företrädare. Problemet är emellertid ”inte organisationsstrukturen utan organisationskulturen” och ”ledarskapskompetens är viktigare än var man är placerad i relation till arbetsgruppen” menar socialchefen i Piteå som svar på kritiken.

Kristianstad

I Kristianstad är biståndshandläggningen specialiserad. Äldreomsorgen är indelad i tre områden och inom dessa är verksamheten organiserad i team där biståndshandläggare ingår. Teamorganiseringen bygger på idén att samtliga som arbetar gentemot en vårdtagare ska ingå i samma team och att teamchefen är arbetsledare för samtliga yrkeskategorier inom teamet. Tanken var att biståndsbedömaren skulle finnas så nära verkställaren som möjligt. Det var därför biståndshandläggningen organiserades under teamchefen. Från början siktade den förra förvaltningschefen på att bedömning och arbetsledning skulle vara integrerade arbetsuppgifter. Detta var emellertid omöjligt med hänvisning till arbetssituationen. Biståndsbedömaren och arbetsledaren fick istället gå hand i hand. I intervjun med förvaltningschefen framkommer att hon upplever att det finns nackdelar med det sätt man valt att organisera sin äldreomsorg på, men är inte beredd att släppa decentraliseringsidén. "Man ska vara nära personalen och långt ute i organisationen". Det föreligger ett tryck från politiker och högre tjänstemän i kommunen mot vad som uppfattas som godtycklighet i biståndsbedömningen. Det faktum att ansvaret för kommunens utgifter i viss utsträckning ligger i händerna på enskilda tjänstemän talar enligt förvaltningschefen för att mer riktlinjer och styrning kanske måste till men en centralisering är ingen lösning. Förvaltningschefen försvarar sin ståndpunkt med att "vi här talar om högskoleutbildad personal med hög kompetens att kunna fatta ett beslut".

Idén om att en specialisering av biståndshandläggningen skapar en förutsättning för expertis på området, vilket ofta ventilerades i undersökningskommunerna då modellen introducerades på 1990-talet, artikuleras fortfarande bland biståndshandläggare i Kristianstad. "Specialisering ger möjligheter att fokusera på handläggning och utredning och man slipper arbetsledaransvaret. Myndighetsutövning och arbetsledning är två olika uppdrag och man är bättre på eller tycker att det är roligare att ha det ena eller andra uppdraget". I Kristianstad har fokus lagts på att utveckla förmågan inom handläggargruppen att göra bra (professionella) bedömningar snarare än att styra genom riktlinjer. Konkret innebär detta att biståndshandläggarna t.ex. genomför kollegiegranskningar av egna biståndsärenden och exempel på länsrättens domar liksom nya instruktioner från Socialstyrelsen förmedlas och diskuteras i gruppen. Biståndshandläggarna har också regelbunden vägledning av handledare. Handläggarna menar att träffarna har en betydelse för att sätta ribbor för lämpliga bedömningar. Rättssäkerheten och ansvaret för ekonomin är i fokus då professionell vägledning och normativ debatt i gruppen ersätter riktlinjer. "Vi är inte styrda men vi tar vårt ansvar ändå".

Den decentraliserade teamorganisationen har stöd hos förvaltningen och omsorgspersonalen i kommunen. Kommunal var en stark förespråkare för teammodellen medan

t.ex. sjuksköterskor och biståndshandläggare redan från början var skeptiska till idén att organiseras under en chef i ett team. Sjuksköterskorna i kommunen tar fortfarande direkt avstånd från teammodellen. "Vi ville inte ha denna organisationsmodell". (Vårdförbundet). I intervjun med biståndshandläggarna framkom att det bland dessa fanns olika uppfattningar vad gällde teamorganisationens för- och nackdelar. Någon tycker att det fungerar bra att ha sin placering i ett decentraliserat team medan andra fördrar en handläggargrupp. Fördelarna med en handläggargrupp är att man då skulle kunna "känna sig tryggare i sin ställning som handläggare" och att "en chef är att föredra framför flera". Vid studiens genomförande hade konflikten mellan yrkeskategorierna börjat ge effekt. Inom ett av de tre omsorgsområdena har man t.ex. skapat en särskild organisation för sjuksköterskorna med en egen medicinskt utbildad teamchef.

Hur ser då förhållandet mellan sjukvård och omsorg ut i Kristianstad? I Kristianstad är vare sig SKTF:s eller Vårdförbundets representant främmande för att t.ex. sjuksköterskor skulle kunna vara chefer eller biståndshandläggare. "Biståndshandläggaren bedömer ofta medicinska behov i en utsträckning som går utöver den kompetens denna har på området." (Vårdförbundet). "Det är några år sedan nu som man sa: Nej det kan vi aldrig acceptera, att en sjuksköterska kommer in och tar ett jobb som chef, aldrig på tiden. Men med tiden har man varit tvungen att acceptera att det är så. Det föreligger inget hinder vad gäller biståndshandläggare heller." (SKTF).

Ludvika

I Ludvika specialiserades biståndshandläggningen 1997 och den nya gruppen utredare placerades centralt i förvaltningen. En administrativ renodling av handläggarrollen och en minskning av antalet enhetschefer (med fler underställda) präglar den förändringsprocess som ägt rum inom ramen för organisationsmodellen sedan 1997. Förvaltningschefen menar att benägenheten bland utredarna att överlåta till driften (utförarna) har ökat över tid. Det blir verksamhetens ansvar att initiera nya biståndsbedömningar. Införandet av tillsvidarebeslut, istället för tidsbestämda beslut, har vidare medfört att ansvaret för uppföljning och omprövning minskat i handläggarrollen och parallellt ökat för verksamhetschefer och fältpersonal. I intervjun med enhetscheferna framgår att dessa ser sig som spindlar i ett kontaktnät kring den äldre med ansvar för att omsorgen fungerar. Rättssäkerheten vid tillhandahållandet av hjälp, eller med andra ord att man som äldre får den hjälp utredaren beviljat, ser enhetscheferna som sitt ansvar.

Valet av organisationsmodell ser förvaltningschefen som en resursfråga. "En integrerad organisation förutsätter mer resurser, mindre grupper och områden. Mot bakgrund av den ekonomiska utvecklingen ska specialiseringen ses som ett sätt att effektivisera verksamheten". Kostnadsutveckling-



en i förvaltningen är positiv och man har vänt kontinuerliga underskott till balans med marginell ökning av budgetramarna. Att färre personal gör mer, är en sida av saken, men förvaltningschefen pekar också på att det är viktigt att göra åtskillnad mellan vad han kallar en skicklig och en generös (oskicklig) biståndsbedömning. En skicklig bedömning av behovet av ett institutionsboende leder till att detta blir billigare än hemtjänst (det gäller alltså att inte bevilja en plats för tidigt). "Ur ett ekonomiskt perspektiv ligger skickligheten i bedömningen av behovet att veta när kostnaderna för hemtjänst överstiger kostnaden för en institutionsplats."

En helhetssyn inom äldreomsorgen inbegriper sjukvården i Ludvika. Från förvaltningschefens sida föreligger t.ex. inga problem med att ha sjuksköterskor anställda som enhetschefer inom äldreomsorgen. "Arbetsledningen är i fokus och ett socialt synsätt har inget med utbildningen att göra i första hand". SKTF i Ludvika stred under 1990-talet mot förvaltningsledningen i denna fråga men idag har SKTF:s företrädare i Ludvika i likhet med sina kollegor i andra kommuner funnits sig tvingade att acceptera sjuksköterskor som arbetsledare inom äldreomsorgen. "Vi värnar arbetsledningen inom omsorgen men vi får gilla läget". Denne rapporterar också att biståndshandläggarna har halkat efter i löneutvecklingen och att enhetscheferna gått om i processen, vilket kan tänkas spegla förskjutningen av ansvar från utredare till chefer i verksamheten och ökningen av antalet underställd personal dessa chefer fått.

Flera av de vi intervjuar i Ludvika framhåller att en integrerad modell har (och hade) fördelar. Reservationer för att rättssäkerheten kan vara ett problem liksom att modellen genererar högre kostnader bl.a. med hänvisning till att den förutsätter mindre områden ventileras emellertid också.

Gislaved

I Gislaved specialiserades biståndshandläggningen redan i början av 1990-talet. Organisationsmodellen är i princip intakt och samma motiveringar till varför den infördes, rättssäkerhet och kostnadskontroll, artikuleras fortfarande. Förvaltningschefen menar t.ex. att det för kommuninvånarna handlar om rättssäkerhet i form av enhetliga och skriftliga beslut samt att man de facto erhåller den hjälp som beviljats. Att man är fri från personalansvar bidrar till att fokus läggs på de äldres behov. Riktlinjer som stöd för handläggarna i deras tolkning av lagen efterfrågas emellertid av förvaltningschefen: "Biståndsbedömningen styr äldreomsorgens ekonomi och riktlinjer behövs".

I Gislaved liksom i de flesta andra kommuner som specialiserat biståndshandläggningen sitter handläggarna tillsammans, centralt placerade i förvaltningen. En decentralisering diskuteras med jämna mellanrum. Men t.ex. SKTF:s representant i Gislaved menar att en decentralisering visserligen ger närhet till personal och information om vårdtagaren

men att "det finns en trygghet och en rättssäkerhetsaspekt i att man i grupp både kan få tillstånd enhetliga bedömningar och lämna ärenden där man som handläggare känner personen ifråga till andra". I intervjun med biståndshandläggarna framkommer det att även dessa är emot. Decentralisering innebär en risk att man som handläggare tar över chefernas roll och ansvar och löser heller inte automatiskt kommunikationsproblem med t.ex. hemtjänstgrupper menar man. Centraliseringen däremot ger arbetskamrater som stöd och trygghet i arbetet, närhet till en egen chef, och att man är lätt att nå då någon alltid finns på plats.

På frågan om hur yrkesrollen förändrats under senare år lyfter handläggarna fram att kraven på dokumentation har ökat och de administrativa inslagen i arbetet tar över. "Man arbetar mer administrativt än man arbetar med kontakt med människor". Av intervjun med handläggarna själva och med områdescheferna framgår att dessa de facto har kvar en tung roll i Gislaved vad gäller att initiera, följa upp och ompröva ärenden. Områdescheferna berättar att de har en hel del mail- och telefonkontakt med handläggarna, men uppger även att mycket kommunikation från handläggarna går direkt till arbetsgrupperna. När det gäller uppföljning och/eller förändring av behov kommunicerar omsorgspersonalen direkt med handläggarna. De flesta handläggarna i Gislaved lämnar detaljerade, skriftliga instruktioner kring vad, hur mycket, på vilket sätt och när hjälp ska tillhandahållas, direkt till arbetsgrupperna i samband med att beslut om bistånd kommuniceras.

I kommunen är sjuksköterskorna placerade i en fristående organisation under en egen chef. Från fackligt håll är man positiv till organisationsformen. "Man slipper att vara ensamma och kan rycka in för varandra, arbeta mot olika boenden istället för att vara fast placerad på ett". Att organisera sig fristående har också betydelse för sjuksköterskans roll inom äldreomsorgen menar Vårdförbundets företrädare i Gislaved. "När man är på ett och samma ställe får man göra arbetsuppgifter som ligger utanför sjuksköterskans roll. Nu får man mer tid för sjuksköterskeuppgifter och en förbättrad vård". I Gislaved strider man för att få sin särart (profession) tydlig. "Sjukvård och omsorg är olika saker. Vi sysslar inte med social omsorg!" Vårdförbundets företrädare menar vidare att man har haft problem med att biståndshandläggarna inte riktigt förstår den äldres sjukvårdsbehov. En bättre kommunikation och ett bättre samarbete skulle kunna bidra till att de äldre får en bättre (rätt) vård och omsorg.

Helsingborg

I Helsingborg specialiserades biståndshandläggningen redan i början av 1990-talet. Inom ramen för denna organisationsmodell har emellertid biståndshandläggningens roll och funktion förändrats under årens lopp. I Helsingborg har man infört en korgmodell som innebär att handlägg-

garna inte tar några detaljbeslut i biståndsärenden. De beslutsunderlag som går iväg till utförarna ser annorlunda ut idag jämfört med tidigare, då det med utgångspunkt från kommunens insatskatalog ingick i handläggarens uppdrag att ange vad, hur mycket och på vilket sätt omsorgen skulle tillhandahållas. Nu fattas beslut om omsorg utifrån en bedömning vid den tidpunkt när ett ärende provas/bedöms. Tillsammans med den enskilde görs sedan en handlingsplan upp på vårdområdena.

I praktiken innebär detta att behovet på individuell nivå både fastställs och hur det bäst ska tillgodoses av verksamhetsföreträdarna (utförarna) i samråd med den enskilde. Hemvården (utföraren) bestämmer alltså vilka hjälpinsatser som ska ges, men handläggarna har ett uppföljningsansvar vad gäller hur väl handlingsplanen fungerar. Biståndsbedömaren kontaktas enbart om man i planeringen inte kommer överens om vad som ska (eller inte ska) göras. En biståndshandläggare beskriver utvecklingen: "Myndighetsutövningen, att utreda, bedöma och fatta beslut är mer i fokus idag än för fem år sedan och än mer jämfört med för tio år sedan". Korgmodellen har också medfört att handläggarnas roll som inspektörer har lyfts fram. Att slippa fatta mindre beslut löpande innebär att tid frigörs för detta. Handläggarnas målsättning är att värdera (följa upp) varje enskild handlingsplan en gång om året. Värderingen innebär både att man granskar dokumentationen – insatsplaneringen – och ställer frågor direkt till den enskilde kring dennes erfarenheter/upplevelser av hur det fungerar med den omsorg som ges. Handläggarens roll uppfattas positivt av verksamhetscheferna. "Ute i verksamheten vill man bli värderad och man vill höra att man är bra". Dokumentationen av arbetet kan man (och måste man) emellertid bli bättre på. "Undersköterskorna har haft svårt att axla dokumentationsansvaret".

På en direkt fråga om hur hon skulle beskriva handläggarnas yrkesroll svarar förvaltningschefen: "Biståndshandläggarna i Helsingborg är mer av kvalitetscontrollers mindre av beslutsfattare". Hon menar att verkställighetsdokumentationen blir central i den modell man har i Helsingborg. Personalen ute i äldreomsorgen måste dokumentera de handlingsplaner – detaljerad insatsplanering – man upprättar tillsammans med den enskilde. Att dokumentera de insatser som ges är en rättssäkerhetsfråga. Förvaltningschefen har vidare uppfattningen att biståndsbedömning bara behövs där en prioritering måste till, t.ex. om särskilt boende är aktuellt. Då vård och omsorg i hemmet är regeln blir platser på vårdboenden de subventionerade tjänster som det är ont om. Dessa platser måste fördelas lika och rättvist och hemvården bör enligt förvaltningschefen inte göra dessa bedömningar. "Man har inget kostnadsansvar och det kan bli ett sätt att bli av med krävande individer, utan här fordras biståndsbedömare som formellt fattar dessa beslut." Vad gäller behovet

av omsorg fordras ingen bedömning, menar förvaltningschefen, och efterfrågar en lagstiftning som mer liknade HSL där man som enskild kunde gå till sitt område och begära hjälp. "Biståndshandläggarna kunde i denna modell enbart syssla med kvalitetsuppföljning".

I Helsingborg, som är den största kommunen i undersökningen, har man även gjort en uppdelning mellan omsorg och service och till skillnad från andra undersökningskommuner har biståndshandläggningen vid serviceärenden förenklats. Uppdelningen av omsorg och service har varit betydelsefull menar förvaltningschefen. Den förenklade biståndshandläggningen vid serviceärenden frigjorde personal som idag arbetar med service och det förebyggande arbetet ute på områdena. De kan ses som en resurs för områdescheferna som vid sidan av ansvaret för insatserna även har ett områdesansvar – att arbeta förebyggande – för de äldre och funktionshindrade som bor på områdena.

I Helsingborg kan områdes- och enhetschefer vara sjuksköterskor medan handläggarna uteslutande har omsorgs- eller socionomutbildning. Biståndshandläggarens nya roll som formell beslutsfattare (myndighetsutövningen), samordnare och kontrollant har bidragit till att gränserna mellan yrkesgrupperna blivit tydligare. Att service och omvårdnad är skilda områden bidrar också. Vårdförbundets representanter menar t.ex. att: "Detta innebär att undersköterskorna får syssla med det de ska och är utbildade för".

Analys av konsolideringsfasen

Temat i denna artikel är att undersöka vad som hände med den specialiserade biståndshandläggningen *efter* det att den övergått från att vara en nymodighet, spridd som löpeld från kommun till kommun, till att bli ett vardagligt inslag (bland andra) i organiseringen av svensk äldreomsorg. Vårt nedslag gjordes 2007. En initierad läsare kan se att det naturligtvis ägt rum förändringar i undersökningskommunerna sedan dess. I relation till artikelns syfte är detta emellertid inget problem då det är modellens konsolideringsfas som är i fokus. Att modellen i spridningsfasen tillskrivs (delvis) olika egenskaper är ett uttryck för de översättningar som sker då den anpassas till skilda lokala historiska och organisatoriska sammanhang. I konsolideringsfasen provas och bedöms modellen utifrån erfarenheter av hur den de facto fungerar i sitt lokala sammanhang. Det är en öppen fråga huruvida fasen kännetecknats av en "lyckad" eller "misslyckad" konsolidering av organisationsmodellen. Det senare innebär att modellen de facto ratas.

Utifrån vilka kriterier provas och bedöms den specialiserade biståndshandläggningens effekter i konsolideringsfasen? Vi hämtar inspiration från Mia Vabö (2009). I en analys av omvandlingen av den norska hemtjänsten argumenterar Vabö för att den bör studeras som en dynamisk process i vil-



ken de lokala äldreomsorgsförvaltningarna tvingats jämka samman rivaliserande drivkrafter för förändring, motstridiga politiska mål och administrativa kärnvärden i offentlig förvaltning. Med hänvisning till Hood (1991) menar Vabö att *kostnadseffektivitet, rättssäkerhet, tillförlitlighet/situationsanpassning* representerar tre typer av kärnvärden som man kan förhålla sig olika till. Valet mellan tre önskvärda alternativ framställer Vabö som ett spänningsfält i form av ett trilemma där enbart två kärnvärden (parvis) är möjliga att tillgodose inom ramen för en och samma organisationsprincip. Att tillgodose krav på kostnadseffektivitet parallellt med att upprätthålla en ambition att tillhandahålla en tillförlitlig och situationsanpassad äldreomsorg kan exempelvis leda till problem med rättssäkerheten (man prioriterar omsorgsarbete före pappersarbetet). På samma sätt tenderar ett fokus på kostnadseffektivitet och rättssäkerhet (i proceduren) att leda till formalisering och standardisering och därmed svårigheter vad gäller att upprätthålla ambitioner om en situationsanpassad omsorg (jfr Blomberg, 2004). Att organisera äldreomsorgen på ett sådant sätt att utförarna diskuterar behov och utformar insatser i dialog med de individer det gäller (rättssäkerhet i processen) i kombination med en vilja att tillhandahålla en omsorg som svarar mot komplexa och växlande behov kan på liknade sätt leda till att kostnadskontrollen försåras till följd av ett splittrat ansvar för behovsbedömning och tillhandahållandet av omsorg.

I konsolideringsfasen betraktas och värderas den specialiserade biståndshandläggningen och dess effekter genom olika linser i undersökningskommunerna beroende på var man befinner sig och vill vara i det spänningsfält valet mellan alternativa och attraktiva kärnvärden utgör. Hur de olika typerna av kärnvärden avvägs visar sig vara det som framförallt avgör hur man lokalt förhåller sig till organisationsmodellen och dess effekter när den konsolideras. En viktig aspekt för att förstå hur kommuner navigerar inom spänningsfältet menar vi är den omsorgsideologi som råder lokalt. Omsorgsideologier artikuleras i form av synsätt och honnörsord och kommer till uttryck i de principer för organisering som förfäktas. Att en dimension vad gäller organiseringen av biståndshandläggningen är specialisering kontra integrering är uppenbart. En annan viktig aspekt är centralisering kontra decentralisering. I relation till biståndshandläggningens organisering handlar detta om handläggarnas geografiska placering i äldreomsorgsförvaltningen. Handläggarna är antingen centralt placerade tillsammans i förvaltningen (handläggargrupp) eller placerade ute i äldreomsorgsverksamheterna på områden/distrikt och/eller som medlemmar av ett team. Med utgångspunkt från de två dimensionerna kan en fyrfältare konstrueras, vilken alltså fungerar som ett struktureringsverktyg. Med den formella organisationsstrukturen som kriterium kan undersökningskommunerna placeras in i olika rutor.

FIGUR 1

		FÖRVALTNING	
		Centraliserad	Decentraliserad
HANDLÄGGNING	Integrerad	Gislaved Ludvika Helsingborg	Kristianstad
	Specialiserad	Piteå	Nybro

Vi menar att dimensionerna tillsammans på ett fruktbart sätt kan användas för att förstå hur den specialiserade biståndshandläggningen provas, bedöms och omprövas i konsolideringsfasen.

Motstånd med omsorgsideologiska förtecken

I Nybro, som efter att ha provat modellen återigen lämnat den, finns ett omsorgsideologiskt grundat motstånd mot att specialisera biståndshandläggningen. I denna kommun betraktas och värderas organisationsmodellens tillskrivna effekter i en omsorgsideologisk kontext i vilken den sociala omsorgens särart betonas och dess särskilda organisatoriska villkor lyfts fram. Det *sociala synsätt* som förespråkas betonar ett holistiskt perspektiv på omsorgstagarnas livsvillkor och bemötandet från äldreomsorgen. Ett verksamhetsnära ledarskap, flexibilitet (snabbt och enkelt) och kontinuitet är honnörsord som speglar en ambition att skapa en säker och trygg äldreomsorg i en situation som uppfattas vara präglad av genuin osäkerhet och oförutsägbarhet. Äldre personers hjälpbehov växlar och ibland dessutom mycket snabbt.

En integrerad modell värnas då den anses vara en organisatorisk förutsättning för att förverkliga en äldreomsorg i linje med den omsorgsideologi – ett socialt synsätt – som förespråkas. Att säkerställa ett rättfärdigt bemötande en trygg, säker och situationsanpassad omsorg fordrar, menar man, ett integrerat ansvar för behovsbedömning och tillhandahållandet av omsorg.

Betydelsen av de värden man i andra kommuner tillskriver den specialiserade modellen tonas ned i Nybro. I kommunen ifrågasätts exempelvis det önskvärda i att specialisera biståndshandläggningen med hänvisning till en ökad rättssäkerhet. En specialisering appellerar till ett normrationellt beslutsfattande där rättssäkerheten och äldreomsorgens ka-

raktär av rättighet tydliggörs (och förstärks) genom en strikt myndighetsutövning (Westlund, 2006). Hur beslutsfattandet formellt går till (procedurerna) är emellertid underordnat i Nybro. Fokus ligger här istället på bemötandet av medborgaren och vad som de facto ges i form av hjälp i relation till individuella behov (rättssäkerhet i processen)⁴. Att olika behandlas olika är kärnan i den rättviselogik som eftersträvas vid bedömningen av behov i Nybro.

En individ- och situationsanpassad äldreomsorg och ett rättfärdigt förhållningssätt till medborgaren är de kärnvärden som kombineras (och tillskrivs) den integrerade modell som förfäktas i Nybro. Ett integrerat men splittrat ansvar (mellan flera personer i en decentraliserad förvaltning) vad gäller biståndsbedömning och tillhandahållandet av omsorgsinsatser indikerar utifrån Vabös trilemma att det kan föreligga problem med kostnadskontrollen. Mellan raderna framkommer att man har (eller åtminstone har haft) problem med denna i en av kommunerna, men generellt vad gäller frågor om kostnadseffektivitet och kvalitetssäkring håller man problembilderna ifrån sig. I Nybro flyttar man t.ex. ut frågan om kostnadskontroll från modellen och menar att den i första hand är en administrativ fråga. En synpunkt som också ventileras är att det förebyggande perspektiv man har reducerar framtida äldreomsorgskostnader. Vad gäller kvalitetssäkring hävdas snarare att en integrerad modell i sig representerar en lika god om inte bättre lösning än den specialiserade.

Modifiering av modellen – balansering av kärnvärden

Piteå och Kristianstad utgör specialfall. I Kristianstad har man en organisation med decentraliserade team med handläggare medan man i Piteå har centralt placerade handläggare som fortfarande är chefer i hemtjänsten. Det innebär att modellen i dessa kommuner har modifierats från två olika ingångar. Piteå har ökat graden av specialisering inom en integrerad modell medan Kristianstad har ett stort inslag av integrering inom ramen för en specialiserad modell.

I Piteå har man vad vi vill benämna en *kvasi-specialiserad modell*. Utvecklingen har styrts av en önskan att skapa en organisation som tar tillvara de fördelar i form av enkelhet, samordning och samverkan som tillskrivs den integrerade modellen parallellt med att man genom en centralisering försökt säkerställa en bättre kostnadskontroll och en ökad rättssäkerhet. I Piteå förespråkas en omsorgsideologi som ligger nära den i Nybro. Till skillnad från denna kommun ses emellertid inte ett integrerat ansvar för behovsbedömning och tillhandahållandet av omsorg som en förutsättning för förverkligandet av omsorgsideologin. Vi menar att de förändringar som genomförts reflekterar att man i Piteå har en mer verksamhets-

orienterad utgångspunkt. Fördelen med en integrerad förvaltning kan drivas från två linjer/plan där Piteå skiljer sig från Nybro. Det handlar om ett verksamhetsplan – enkelhet, samordning och samverkan – och ett ideologiskt plan – holistiskt perspektiv, ett socialt synsätt. Linjerna kan sammanfalla retoriskt men har skilda praktiska konsekvenser. Exempelvis kan detta förklara varför man i Nybro med sin ideologiska utgångspunkt håller medicinsk personal utanför äldreomsorgen, medan man i Piteå med en mer verksamhetsorienterad utgångspunkt inte uppfattar att här finns ett problem. I Piteå betonas helheten i uppdraget (verksamhetsfråga) inte helhetssynen (ideologisk fråga). Modellen värnar en kombination av arbetsuppgifter och helhetsperspektivet – omsorg och sjukvård faller inom ramen för verksamhetsidén.

I Kristianstad motsatte man sig i det längsta en specialisering av handläggningen. När man till slut valde att specialisera biståndshandläggningen behöll man en decentraliserad förvaltningsorganisation. Den decentraliserade teamorganisationen i Kristianstad ska ses som en kompromiss och en strategi för att överbrygga motpolerna mellan integrering och specialisering (Blomberg, 2008). Inom ramen för en teamorganisation tänktes en decentraliserad placering av handläggarna underlätta samverkan och samordning mellan dessa och andra yrkesgrupper inom äldreomsorgen (integrering). Vi menar därför att man i Kristianstad har en *kvasi-integrerad modell*. I likhet med Piteå framhålls vikten av ett socialt synsätt och ett holistiskt perspektiv som utgångspunkt för hur äldre människors behov ska bedömas och bemötas. En skillnad mellan kommunerna är emellertid att medan man i Piteå valt att flytta ner frågan om helhetssyn från ett ideologitill ett verksamhetsplan (samordning) har man i Kristianstad valt samverkan mellan professioner i team som en strategi för att behålla en helhetssyn inom äldreomsorgen.

Drivkraften bakom de modifieringar av modellen som gjorts i Piteå och Kristianstad har från olika utgångspunkter varit att bibehålla ett flexibelt och situationsanpassat tillhandahållande av äldreomsorg (integrering) samtidigt som man försökt att tillgodose önskemål om en ökad kostnadskontroll och en förbättrad rättssäkerhet i bedömningen av behov (specialisering). Att balansera samtliga tre typer av kärnvärden är emellertid svårt. I Kristianstad indikerar ett specialiserat men decentraliserat ansvar för behovsbedömningen problem med kostnadskontrollen och rättssäkerheten (procedurerna) då professionella bedömningar snarare än centralt fastställda regler och riktlinjer styr. En farhåga som också ventileras i våra intervjuer. I Piteå var kostnadskontroll det primära motivet för att specialisera handläggningen. Frågetecken kan sättas vad gäller möjligheten att upprätthålla rättssäkerheten. Att rättssäkerhetsaspekten i formell mening inte prioriteras framkommer på olika sätt i intervjuerna. Ett

⁴ Westlund (2006) talar i sammanhanget om ett målrationellt beslutsfattande.

informellt, snabbt och flexibelt tillhandahållande av omsorg går före pappersarbetet.

Värden som tillskrevs modellen i spridningsfasen har infriats

Gislaved och Ludvika är exempel på kommuner där synen på modellen efter att ha prövats mot sina utlovade effekter är positiv. På ett grundläggande plan har modellen infriat de förväntningar som fanns och i dessa kommuner föreligger ett fortsatt starkt stöd för en specialisering av biståndshandläggningen med hänvisning till att den de facto löser angelägna problem relaterade till rättssäkerhet, kostnadskontroll och kvalitetssäkring. I Gislaved lyfter man särskilt fram rättssäkerhetsaspekten och i Ludvika talar man gärna om att modellen främjar kostnadseffektiviteten. I båda kommunerna har man centralt placerade handläggargrupper. Den formella organisationsstruktur som följde med specialiseringen av biståndshandläggningen är alltså intakt. Inom ramen för organisationsmodellen har emellertid handläggarnas yrkesroll förändrats i Ludvika. Ansvar för uppföljning och omprövning av bistånd har t.ex. *återförts* till enhetsche-

ferna och biståndshandläggarnas arbete har därigenom blivit mer renodlat administrativt. En liknande förskjutning/omfördelning av ansvar kunde vi inte notera i Gislaved. Biståndshandläggarna i Gislaved lämnar detaljerade, skriftliga instruktioner till utförarna (beställningar) och följer själva upp och omprövar sina biståndsbeslut.

Förändringen av handläggarrollen i Ludvika är ett uttryck för att man inom ramen för organisationsmodellen vill komma tillrätta med de samordningsproblem man fått erfara. Genom att återföra makt och därigenom vidga enhetschefernas handlingsutrymme kan omsorgsinsatserna på ett smidigare sätt anpassas till individens växlande behov. Det skifte i rättssäkerhetstänkandet mot mera fokus på tillhandahållandet av omsorgen som också signaleras i Ludvika ligger i linje med detta. Att den som är i behov av omsorg, får rätt omsorg och får den omsorg man blivit beviljad handlar om rättssäkerhet i processen. Specialiserad biståndshandläggning appellerar till kostnadseffektivitet och rättssäkerhet i proceduriell mening. Denna kombination av kärnvärden indikerar, med utgångspunkt från det trilemma Vabö skissar, att det kan uppstå problem med att tillhandahålla en individ- och situationsanpassad äldreomsorg. Formaliserade riktlinjer för

FREDRIKSDAL

Högländets Utredningshem AB

Fredriksdal är ett kvalificerat utredningshem med tillstånd att ta emot 24 personer för boende och öppenvård. Vår målgrupp är familjer med barn i åldern 0-13 år, blivande föräldrar utan barn samt familjer i öppenvård som socialtjänsten bedömer är i behov av utredning och behandling.

Målgruppen utgörs av familjer med sociala problem samt barn och vuxna med psykologisk och psykiatrisk, inklusive neuropsykiatrisk problematik.

Vårt kännetecken är en hög kompetensnivå med ett utredningsteam som samarbetat under många år med utredningsarbete. Vi har socionomer, pedagoger, förskollärare, sjuksköterska, vuxenpsykiater, vuxenpsykolog och barnpsykolog i teamet samt barnpsykiater och barnläkare knutna till verksamheten.

Kontakta oss för mer information

tel. 0380 - 261 10
www.utredningshem.se

Familjebehandling och sega enbuskar.

På Arabo arbetar vi med människor som vill växa. Växa inför sig själva men framför allt inför sina barn. Det handlar om hårt och envist arbete. Men också om små vardagliga glädjestunder på vägen mot ett nytt positivt sätt att hantera tillvaron.

Vi utgår från att alla har förmågan att förändra sina liv. I varje människa bor en seg enbuske.

Vill du veta mer om Arabo, besök då vår webbplats eller slå oss en signal. Pär Gunnar Jäghagen 0705-957 622 eller Caroline Tennivaara 0708-199 625

Arabo Familjebehandling

Plogvägen 103

352 53 Växjö

Telefon 0470-808 40

Telefax 0470-831 24

E-post: info@arabo.se

Hemsida: www.arabo.se



behovsbedömning och standardiserade hjälpinsatser har ett pris i form av en minskad flexibilitet i tillhandahållandet.

Modifiering inom modellen – nackdelar och nya värden uppmärksammas

I Helsingborg reflekterar utvecklingen önskemål om ett ökat handlingsutrymme för utförarna och en demokratisering av tillhandahållandet av äldreomsorg där detaljbesluten tas närmare och i samråd med den enskilde. Genom att ansvaret för utformningen, den kontinuerliga uppföljningen och (om det fordras) justering vad gäller de omsorgsinsatser som tillhandahålls återförts till utförarna har biståndshandläggarens roll omvandlats. Biståndshandläggarna avgör (initialt) vem som är berättigad till äldreomsorg och kontrollerar i efterhand hur väl den omsorg som tillhandahålls svarar mot den enskildes behov och önskemål. I sin nya roll är biståndshandläggaren alltså en kombination av grindvakt och kvalitetskontrollant.

I samband med att den då nya specialiserade modellen skulle införas på 1990-talet framställdes biståndshandläggarna allmänt som spjutspetsar (Blomberg, 2004). Utvecklingen i Helsingborg (och Ludvika) indikerar att biståndshandläggaren kanske inte kom att bli den spjutspets man tänkte sig. Förändringen av handläggarrollen signalerar att en omvärdering av de fördelar modellen tillskrevs i spridningsfasen ägt rum. Kostnadskontroll och rättssäkerhet betraktas nu i ljuset av svårigheterna att tillhandahålla en individ- och situationsanpassad omsorg (jmf Ludvika). Fördelarna med en specialisering framställs inte längre primärt som en fråga om kostnadskontroll. Vad gäller rättssäkerheten kan en förskjutning av begreppets innebörd noteras. Rättssäkerhet i Helsingborg är i stor utsträckning en fråga om kvalitet i tillhandahållandet av omsorgen och där inflytande (individuella önskemål) är ett centralt inslag i ett vad man anser är ett rättfärdigt förhållningssätt till medborgaren.

En omprövning av värden kan alltså leda till legitima och angelägna modifieringar inom modellen samtidigt som den i formell organisatorisk mening förblir intakt. I Helsingborg återfinns en specialiserad modell som kombinerar (och tillskrivs) värden som sammanfaller med de man i Nybro kopplar till en integrerad modell.

Avslutning

Att anlägga ett processperspektiv på spridningen och införlivandet av en organisationsidé är fruktbart. Vi menar också att vår analys visar att det är viktigt att fokusera på kontextua-

liseringen av en organisationsidé. Det är uppenbart att det finns goda skäl att studera både vad som händer i organisationen och med synen på modellerna (idéerna) *efter* att dessa formellt införlivats (jfr. Røvik, 2008)⁵.

I vår analys av konsolideringsfasen har vi utgått ifrån att det föreligger ett spänningsfält i form av ett trilemma där de tre typerna av önskvärda administrativa kärnvärden svårligen låter sig tillgodoses samtidigt inom ramen för en och samma organisationsprincip. Något kärnvärde tenderar alltid att få stryka på foten (Vabö, 2009). Spridningen av den specialiserade biståndshandläggningen drevs av önskemål om en förbättrad kostnadseffektivitet och en ökad rättssäkerhet. I viss utsträckning förefaller också organisationsmodellen ha infriat dessa förväntningar. Erfarenheter av att en specialisering de facto sätter äldreomsorgens förmåga till individ- och situationsanpassning på undantag utgör emellertid en överskuggande drivkraft i den dynamik som kännetecknar konsolideringsfasen. Att man i några undersökningskommuner vägrat att införa modellen vilar främst på uppfattningen att organisationsmodellen utgör ett hot mot denna typ av kärnvärde. De försök att organisatoriskt modifiera modellen, genom att på olika sätt kombinera specialisering och integrering och/eller att anpassa sig genom att återföra handlingsutrymme vad gäller t.ex. sammansättning och omprövning av omsorgsinsatser till utförarna, reflekterar en strävan i kommuner som infört modellen att återerövra en förlorad eller bristande förmåga till flexibilitet och situationsanpassning i tillhandahållandet av omsorg.

På olika sätt har kommunerna i vår studie visat sig oerhört känsliga för brister vad gäller förmågan att säkerställa en trygg, tillförlitlig och flexibel äldreomsorg. Vi vill avsluta med en reflektion kring varför svenska äldreomsorgsförvaltningar lägger så stor vikt denna typ av kärnvärde. Förklaringen kan ligga i att denna typ av värde är förknippat med äldreomsorgens, inte minst hemtjänstens utveckling (och växande popularitet), under 1960- och 70-talen (jfr. Vabö, 2009). Under dessa decennier lyftes äldreomsorgen ut från det myndighetsbaserade sociala arbetet (med rötter i fattigvården) för att istället bli en integrerad institution i samhället vilken tillhandahöll äldreomsorg för alla medborgare med behov, stora som små, av hjälp (Blomberg & Petersson, 2003; 2007)⁶. Under denna period institutionaliserades föreställningar och förväntningar vad gäller äldreomsorgens uppgifter och mål som appellerar starkt till en individ- och situationsanpassad verksamhet. Att inte kunna erbjuda en individ- och situationsanpassad äldreomsorg kan i förlängningen skapa såväl förvaltningsinterna som externa



⁵ Røvik (2008) skiljer mellan dekontextualisering, som handlar om överföring (spridning) av organisationsidéer och kontextualisering sätter fokus på mottagandet och tillämpningen av dessa idéer.

⁶ I sitt anförande vid Forsasymposiet 1990 diskuterade Sune Sunesson den historiska utvecklingen under rubriken "Att spränga fattigvårdsskalet"

(medborgarnas förväntningar) legitimitetsproblem. Att den specialiserade biståndshandläggningen modifieras för att säkerställa att detta kärnvärde kan tillgodoses handlar alltså om att knyta modellen till sitt historiska och organisatoriska sammanhang. ■

Referenser

Ahrne, Göran. (red.) (1998) *Stater som organisationer*. Stockholm: Nerenius & Santérus Förlag.

Blom, Björn. (2001). The personal social services in a Swedish quasi-market context. *Policy and Politics*, vol 29, no 1:29–42.

Blomberg, Staffan. (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförandet av en organisationsreform och dess praktik*. Lund: Socialhögskolans avhandlingsserie Nr 17, Lunds universitet. Ak avh.

Blomberg, Staffan. (2008) The specialization of a needs-assessment in Swedish municipal care for older people: the diffusion of a new organizational model. *European Journal of Social Work*. Vol. 11, No. 4, December 2008, 415–429

Blomberg, Staffan & Jan Petersson. (2003) Offentlig äldreomsorg som del i ett socialt medborgarskap. *Socialvetenskaplig tidskrift* nr 4 2003.

Blomberg, Staffan & Jan Petersson. (2007) Elderly care in Sweden as part in the formulation of a social citizenship. A historical perspective on present change. In *Social welfare and Social exclusion. A life course frame*. In Harrysson, Lars & Mikael A. O'Brian (eds.), Värpinge Ord & Text: Lund.

Blomqvist, Paula. (2004) The Choice Revolution: Privatization of Swedish Welfare Services in the 1990s. *Social Policy & Administration*, Vol. 38, No 2. April 2004, pp. 139–155

Brunsson, Nils. & Olsen, Johan. P. (1997) *The Reforming Organization*. London: Routledge.

Brunsson, Nils & Bengt. Jacobsson. (Red.) (1998) *Standardisering*. Stockholm: Nerenius & Santérus.

Czarniawska, Barbara., & Joerges, Bernward. (1996) Travels of Ideas. I Czarniawska, Barbara, & Sevón, Guje. (Eds.). *Translating organisational change*. Berlin: de Gruyter. DiMaggio, Paul. J., & Powell, Walter. W. (1991/1983) The Iron Cage Revisited. Institutional Isomorphism and Collective Rationality. In Powell, Walter W., & DiMaggio, Paul. J. (Eds.). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.

Grape, Ove, Björn Blom & Roine Johansson. (2006) *Organisation och omvärld – ny institutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur

Hood, Christoffer. (1991) A public management for all seasons. *Public Administration*. Vol. 69 No. 1, pp. 3–19.

Jacobsson, Bengt. (red.) (1994) *Organisationsexperiment i kommuner och landsting*. Stockholm: Nerenius & Santérus.

Johansson, Roine. (2002) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen: en skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Meyer, John W., & Rowan, Brian. (1992/1977) Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. In Meyer, John W., & Scott, Richard W. (Eds.). *Organizational Environments. Ritual and rationality*. Updated edition. Beverly Hills: Sage.

Meyer, John W., Scott, Richard W., & Deal, Terrence E. (1992/1981) Institutional and Technical Sources of Organizational Structure: Explaining the Structure of Educational Organizations. In Meyer, John W., & Scott, Richard W. (Eds.). *Organizational Environments. Ritual and rationality*. Updated edition. Beverly Hills: Sage.

Petersson, Jan. (2006) *Prioriteringar och processer inom socialtjänsten. Exempel från åtta kommuner*. Malmö: Bokbox förlag

Rövik, Kjell Arne. 2008 *Managementsamhället – Trender och idéer på 2000-talet*. Malmö: Liber

Sahlin-Andersson, Kerstin. (1999) I mötet mellan reform och praktik. I Zeuten Bentzen, Eva., Borum, Finn, Erlingsdottir, Gudbjörg., & Sahlin-Andersson, Kerstin. (Red.). *När styrningsambitioner möder praxis – den svaere omstilling af sygehus- og sundhedsvaesendet i Danmark og Sverige*. Handelshögskolens förlag.

Socialstyrelsen (1999) *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*. Äldreuppdraget 99:6. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2004) *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*. Utvecklingsläget 2003. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stake, Robert. E. (1993) Case Studies. In Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage.

Sunesson, Sune. (1990) Att spränga fattigvårdsskalet. Ur *Scenförändring. Meddelanden från Socialhögskolan*, 1990:2.

Trydegård, Gun-Britt. (2000) *Tradition, Change and Variation*. Stockholm University: Department of Social Work (ak avh).

Vabø, Mia. (2009) Home care in transition: the complex dynamic of competing drivers of change in Norway. *Journal of Health Organization and Management*. Vol. 23 No 3, 2009, pp. 346–358.

Westlund, Peter. (2006) I handläggningens utmarker. *Tidningen Äldreomsorg* 2006:6

Yin, Robert K. (1994) *Case Study Research. Design and Methods*. 2th ed. London: Sage.

Författare



Staffan Blomberg är fil.dr. i socialt arbete, universitetslektor vid Socialhögskolan på Lunds universitet och forskare vid Vårdalinstitutet. Hans forskningsområde är äldreomsorgens organisering.



Jan Petersson är professor i socialt arbete vid Linnéuniversitetet. Hans forskning har en socialpolitisk utgångspunkt med prioriteringsfrågor inom äldreomsorgen och välfärdsstatens förändrade organisering som teman.



Behandlingsfamilj - alternativ till institution



När barnet trivs i sitt sammanhang...

...blir världen begriplig, hanterbar och meningsfull

Tjust behandlingsfamiljer erbjuder socialtjänsten en helhetslösning som ger barn och unga möjlighet för växt och utveckling.

Vår styrka är tillgången till och förmågan att samla de nödvändiga professionerna i samverkan, med utgångspunkt i barnets behov.

Att bo och få omsorg hos Tjust behandlingsfamiljer är att leva ett tryggt vardagsliv, med stabila och nära relationer i behandlingsfamiljens egen hemmiljö. Familjen utgör basen i vardagen.



För professionell vård, utredning, vägledning och stöttning finns ett arbetslag bestående av psykologer, psykoterapeuter, socialpedagoger och socionomer med flera. Alla finns i behandlingsfamiljens närhet. Utifrån barnets eller ungdomens behov formas ett fungerande liv där nya möjligheter växer fram. Det kan finnas behov av att få stöd i skolgången liksom hjälp med att utveckla intressen som ger glädje och bygger självförtroende. Ett annat behov kan vara att gå i psykoterapi.

Hör av dig så får du veta mer!

Tjust Behandlingsfamiljer

Behandlar - Handler - Utbildar

0490-343 46

Frivilligt socialt arbete i svenska muslimska församlingar: Tradition, organisation, integration*

AV KLAS BORELL & ARNE GERNER

Svenska muslimska församlingar är inte bara religiösa mötesplatser utan också centra för organiseringen av sociala välfärdsinsatser. I denna studie ges, för första gången i Västeuropa, en riksrepresentativ bild av muslimska församlingars frivilliga sociala arbete men också en analys av den roll sådana insatser spelar ur ett integrationsperspektiv. Bidrar muslimskt socialt arbete till att skapa inåtriktade parallellsamhällen eller bidrar det, tvärtom, till att skapa nya band till det omgivande samhället?

** Författarna vill rikta ett särskilt tack till socionomstudenterna Suha Berhan, Annika Ekerhov, Nadia Hafezi, Emmelina Jansson, Helena Kardefeldt, Elisabet Lundqvist, Evelyn Rodriguez och Sultan Sarihan för de mycket värdefulla insikter deras fallstudier förmedlat, till Maria Hamrén, Ida Rindsäter, Maria Smås och Malin Sundqvist för det arbete de lagt ned på insamling och hantering av enkätdata, liksom till projektassistenterna Johanna Nordlander och Anna Sällström samt till adjunkt Anders Røjde.*

Islam finns en stark betoning på medlidande och ansvar för behövande. Vålgörenhet är inte bara något önskvärt; det handlar om en personlig, livslång och i flera avseende kodifierad plikt. Enligt islam är allt människor förtjänar en gåva från Gud, Allah. Denna gåva måste förvaltas och människor måste vara generösa mot dem som inget har. Vålgörenhet blir därmed en skyldighet och att ge obligatoriska allmosor (*zakat*), beräknad efter inkomst och andra tillgångar, tillhör en av islams grundpelare. Också fastan, det vill säga ytterligare en av islams grundpelare, understryker vålgörenhetens centrala plats: fastan under fastemånaden Ramadan påminner den troende om de fattiga som inte själva kan välja när de ska äta sig mätta (se t.ex. Kochuyt, 2009; Dean & Khan, 1997; Hodge, 2005).

I västvärlden har emellertid religiös vålgörenhet länge förknippats med kristendom, inte med islam. Islams vålgörenhetstradition har här varit en *dold tradition* (McChesney, 1995). Först efter terrorattackerna den 11 september 2001 uppmärksammades i väst islams vålgörenhet, men nu på ett för det mesta selektivt och uteslutande negativt sätt. I massmedia och genom politiska utspel beskrevs, utan några åtskillnader, muslimskt välfärdsarbete som en "täckmantel" för extremism och terroristaktiviteter och som ett medel för att rekrytera terrorister och försörja terrornätverk (Atia, 2007).

Samtidigt har dock ett nytt intresse för den muslimska välfärdstraditionen kunnat skönjas bland forskare. Historiker har intresserat sig för de välfärdspraktiker islam inspirerat under olika epoker (t.ex. Singer, 2008) och samhällsvetare har studerat välfärdspolitik i länder med muslimsk befolkningsmajoritet, såväl variationer i offentlig socialpolitik (t.ex. Jawad, 2009) som islamistiska oppositionsrörelser välfärds-politiska program och strategier (t.ex. Davis & Robinson, 2006). Det nya vetenskapliga intresset för islams välfärdstradition och för muslimskt socialt arbete har dock hittills inte på allvar kommit att påverka studierna av islam i Västeuropa. Att muslimska församlingar bedriver socialt arbete påpekas visserligen ofta i studier av europeisk islam (se t.ex. Allievi, 2003) och i sådana sammanhang understryks också att dessa välfärdsinsatser, åtminstone typiskt sett, numera ofta saknar motsvarigheter i moskéer i länder med muslimsk befolkningsmajoritet (se t.ex. Vogt, 2008). Det finns, utöver dylika allmänna iakttagelser, också enstaka fallstudier av muslimskt socialt arbete, främst från Nederländerna (Bartels, 2000; Bartels & de Jong, 2007), men hittills har ingen systematisk, representativ studie av muslimskt välfärdarbete i Västeuropa utförts. De muslimska församlingarnas välfärdsinsatser har också ignorerats av forskare i socialt arbete och det måste betraktas som anmärkningsvärt att frivilligt muslimskt välfärdarbete över huvud taget inte nämns i den första boken om islam och socialt arbete i Västeuropa (Ashencaen Crabtree, Husain & Spalek, 2008). "Muslimer" ses här blott som objekt för olika sociala interventioner, inte som handlingskapabla

subjekt (för en kritisk granskning, se Borell, 2010).

Avsikten med denna studie är att, på grundval av enkätdata från svenska muslimska församlingar, för första gången ge en riksrepresentativ beskrivning av muslimska lokala organisationers sociala arbete i ett västeuropeiskt land. Men studien syftar inte bara till att beskriva inriktningen på och omfattningen av sådana välfärdsinsatser. Avsikten är också dels att säga något om organiseringen av detta arbete, bland annat genom att kortfattat jämföra det med det sociala arbete som bedrivs av Svenska kyrkan, och dels att undersöka välfärdsarbetet från ett integrationsperspektiv. Detta senare syfte fordrar en kort kommentar.

Västeuropeiska muslimska församlingar beskrivs ibland som enklaver som alienerar immigranter från det omgivande samhället och försvårar deras integration. Självpåtvångat, hävdas det återkommande i den europeiska debatten, drar sig europeiska muslimer undan samhället. De väljer, t.ex. enligt den brittiske filosofen Roger Scruton – som ofta citeras i svenska debattföra – att leva isolerat "i skuggan av Koranen" (se t.ex. Scruton, 2002). Ur ett sådant perspektiv uppfattas församlingarnas frivilliga sociala arbete som en problematisk potentiell barriär. När församlingen inte bara tillfredsställer ett religiöst behov utan också en rad sociala behov förstärks dess karaktär av en till samhället alternativ, självtillräcklig struktur och församlingen blir en integrationsfälla (för en diskussion, se t.ex. Tibi, 2008). Men är det en korrekt bild? Bidrar det frivilliga sociala arbetet till att skapa inåtriktade församlingar eller är det tvärtom så att sådant arbete skapar nya band till det omgivande samhället?

Metod

Muslimska församlingar definieras i denna studie som olika slags medlemsbaserade organisationer med egna lokaler där fredagsbön genomförs regelbundet (för en diskussion om församlingsbegreppet i detta sammanhang, se Borell & Gerdner, 2010a). Församlingarna lokaliseras dels med hjälp av det församlingsregister som finns hos Nämnden för statligt stöd till trossamfund (SST) och dels genom kompletterande sökningar via Eniro och Internet. Sedan nedlagda församlingar och organisationer som inte motsvarade församlingskriteriet tagits bort, identifierades 147 aktiva svenska muslimska församlingar. I följebrevet till enkäten ombads församlingens ledning eller styrelse att utse ett par personer med god kunskap om verksamheterna att besvara enkäten. Full konfidentialitet utlovades för såväl församlingen som för de individer som besvarade undersökningen.

Av de 147 församlingarna som inbjöds att delta i undersökningen besvarade 105 studiens enkät, det vill säga svarsfrekvensen är 71 procent. Detta är ett mycket tillfredsställande resultat; den genomsnittliga svarsfrekvensen för enkäter riktade till organisationer är betydligt lägre än för enkäter



riktade till individer (Baruch & Holtom, 2008) och frivilligorganisationer av olika slag utmärker sig genom *särskilt låga* svarsfrekvenser (Wilson, Pollak & Rooney, 2003).

Analys av bortfallet visar att det inte finns några statistiskt signifikanta skillnader i svarsbenägenhet beroende på vilken muslimsk riksorganisation församlingen tillhör. Det finns heller inga signifikanta skillnader i svarsbenägenhet som har att göra med kommunens storlek eller andra karaktäristika såsom medelinkomst, arbetslöshet eller andel utrikes födda. Däremot är svarsandelen högre för församlingar som är lokaliserade till bostadsområden (88 %) jämfört med församlingar i centrumbebyggelse (58 %) och annat område (68 %). De undersökta församlingarna är verksamma i 57 kommuner. Nio procent ligger i kommuner med färre än 30 000 invånare och 19 procent i kommuner med fler än 200 000 invånare. Däremellan finns 14 procent av församlingarna i kommuner med 30 000 – 50 000 invånare, 32 procent i kommuner med 50 000 – 100 000 invånare och 19 procent i spannet 100 000 till 200 000 invånare.¹

Enkäten är relativt omfattande (16 sidor med sammanlagt 90 frågor) och består av olika sektioner. Samtliga 105 församlingsföreträdare besvarade enkätens första sektion, som innehåller frågor om församlingens demografiska struktur, lokaler etcetera, och representanter för 104 församlingar, det vill säga alla församlingar utom en, besvarade de enkätfrågor om aktiviteter – inklusive frivilligt socialt arbete – som behandlas i denna artikel. Enkätresultaten illustreras också med hjälp av kvalitativa data från fallstudier av fem svenska muslimska församlingars sociala arbete (Berhan & Sarihanm, 2009; Ekerhov, 2009; Hafezi, 2009; Kardefeldt & Rodriguez, 2009; Lundqvist & Jansson, 2009).²

Frivilligt socialt arbete i muslimska församlingar

Organiserat frivilligt socialt arbete handlar om de ideella välfärdsinsatser som utförs av medlemsbaserade och från den offentliga sektorn självständiga organisationer. Ett vanligt sätt att dela in sådana verksamheter är att skilja mellan frivilligorganisationer som är inriktade på självhjälp och de som är inriktade på att hjälpa andra (se t.ex. Lundström & Svedberg, 2003). De sociala verksamheterna i svenska muslimska församlingar trotsar emellertid ofta en sådan klassificering. Det muslimska välfärdsarbetet omfattar såväl ömsesidigt stöd församlingsmedlemmar emellan som sociala insatser i lokalsamhället.

Uppsökande verksamheter

Bland de sociala insatser som riktas såväl till församlingsmedlemmar som till muslimer och andra i lokalsamhället utgör uppsökande verksamheter ett viktigt inslag. Närmare hälften av församlingarna (47 %) organiserar besöksverksamheter för personer inlagda på sjukhus och i en del större församlingar ansvarar särskilda besöksgrupper för sådana aktiviteter. "Det blir", berättar en av de aktiva i en sådan besöksgrupp, "ett annat slags stöd än det de får från sjukhuspersonalen. Många säger att de känner sig lugnare och inte lika ensamma när vi kommer och de vill kämpa mer för att bli bättre." Imamer, medlemmar i besöksgrupper och andra församlingsmedlemmar kan också fungera som en länk mellan den sjuke och sjukvårdspersonalen; de kan ta på sig rollen som informella tolkar eller "ombud" i patientens kontakt med sjukvårdens personal. Organiserade aktiviteter riktade till äldre personer vid äldreboenden av olika slag förekommer dessutom i 17 procent av församlingarna.

Mer än en fjärdedel (27 %) av församlingarna bedriver också aktiviteter riktade till intagna på fängelser. Imamen eller särskilda besöksgrupper besöker interner som vill tala om trosfrågor eller som bara vill ha sociala kontakter, och större församlingar har ibland särskilda uppföljningsprogram efter avtjänade straff. Andra (10 %) har motsvarande verksamhet riktad till personer intagna på behandlingshem för missbruk och beroende.

Stöd till personer som nyligen anlänt till Sverige är en viktig del av många församlingars liv och organiserade aktiviteter för nyanlända finns i närmare en fjärdedel (24 %) av församlingarna. Verksamheterna spänner över ett stort register och kan handla om allt från undervisning i svenska för kvinnor och äldre till studiecirklar och föredrag om svenskt samhällsliv. Primärt handlar det dock om att skapa sociala kontakter.

I en medelstor norrlandskommun arrangerar t.ex. kvinnor i ortens muslimska församling, i samverkan med Röda Korset och kommunens enhet för Integrationsservice, luncher två gånger i veckan för till Sverige nyanlända kvinnor. "När människor kommer till ett nytt samhälle", säger församlingens projektledare, "är många rädda för allt och för att göra fel. Genom projektet försöker vi lugna ned dem, visa att det inte är så farligt och på så sätt underlätta för dem, helt enkelt." Verksamheter riktade till ensamkommande flyktingbarn är en för församlingarna ny men växande uppgift. "Vi försöker inte tvinga flickor och pojkar [med muslimsk bakgrund, vår anm.] att komma hit till bönelokalen", säger en imam, "men

¹ I USA har en studie med liknande omfång genomförts (se Bagby, Perl, & Froehle, 2001). Studien bygger på telefonintervjuer genomförda under år 2000. Utgångspunkten var här sju olika förteckningar av moskéer och muslimska bönelokaler. Av sammantaget 1 209 identifierade lokala organisationer valdes 631 ut slumpmässigt. Av dessa deltog 416, det vill säga svarsfrekvensen var 66 procent.

² Ett 30-tal socionomstudenter vid Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet, har, som ett led i deras uppsatsarbeten under vårterminen och höstterminen 2009, på olika sätt bidragit till forskningsprojektet *Svenska muslimska församlingar*, bl.a. genom de kvalitativa fallstudier som citeras i denna artikel.

Tabell 1:

Förekomst av olika verksamheter och servicefunktioner i muslimska församlingar – dels totalt, dels fördelat på tre olika slags geografisk placering. Verksamheterna/servicefunktionerna anges med procentandelar av församlingar med respektive typ av verksamhet/servicefunktion.

		Bostads- område	Centrum- bebyggelse	Annat område	Totalt
	n	63	23	18	104
§ Är lokalen öppen för samtliga tideböner (salat)?	103	45%	65%	12%	47%
# Har församlingen vigselrätt?	101	29%	27%	35%	30%
§ Bedrivs korankurser för barn och ungdomar	102	85%	91%	83%	86%
* Bedrivs barnomsorgsverksamhet	103	8%	0%	0%	5%
* Annan barn- eller ungdomsverksamhet	103	53%	53%	44%	50%
§ Finns imam anställd	103	23%	9%	61%	26%
Annan anställd	101	13%	9%	35%	16%
* Organiserad aktivitet till personer som nyligen anlänt till Sverige	101	24%	33%	17%	16%
* Organiserad aktivitet riktad till äldre personer på s.k. äldreboende	101	20%	10%	11%	16%
* Organiserad aktivitet riktad till personer inlagda på sjukhus	103	44%	55%	57%	49%
* Organiserad aktivitet riktad till personer intagna på fängelse	100	24%	30%	22%	25%
* Organiserad aktivitet riktad till personer på behandlingshem för missbruk	101	15%	5%	0%	10%
# Familjerådgivning och medling vid familjekonflikter	102	59%	62%	67%	61%
# Utför skilsmässor	100	17%	33%	33%	23%
* Erbjuder hjälp med tillfälligt boende till behövande	100	21%	24%	11%	20%
Bedriver internationell välgörenhet	100	34%	33%	50%	37%
§ Gemensamt insamlingsmål för Zakat al-Fitr	99	54%	55%	50%	54%
§ Stöd till pilgrimsresa till Mecka	102	2%	0%	0%	1%
* Annan social insats som idag organiseras genom församlingen	96	33%	27%	50%	35%
* Ytterligare social insats som planeras	96	65%	74%	59%	66%

n = antal församlingar som besvarat frågan

* Ingår i skalan "Sociala verksamheter"; § Ingår i skalan "Religiös verksamhet"; # Ingår i "Familjerättslig verksamhet"



Tabell 2:

Omfattning av och deltagande i vissa verksamheter, anges som genomsnitt (med standardavvikelse) för de församlingar som har verksamheten i fråga; n = antal församlingar som besvarat frågan (lägre än i tabell 1, då detta endast gäller dem som har respektive verksamhet).

		Bostads- område	Centrum- bebyggelse	Annat område	Totalt
	n				
Antal personer som kommer en vanlig dag, mitt i veckan	97	41 (72)	27 (28)	46 (68)	39 (64)
Antal personer som vanligtvid deltar i fredagsbönen	98	157 (330)	111 (100)	188 (205)	151 (272)
Antal som brukar delta i Id al-Fitr	98	533 (1007)	357 (367)	703 (9709)	523 (891)
Deltagare i korankurser	79	92 (150)	84 (110)	80 (50)	88 (128)
Antal deltagare i barnomsorg	4	68 (53)	-	-	68 (53)
Ungdomsverksamhet, antal pojkar	44	32 (18)	35 (30)	36 (31)	33 (22)
Ungdomsverksamhet, antal flickor	44	26 (24)	41 (53)	34 (31)	29 (31)
Antal vigslar per år	28	11 (9)	21 (21)	12 (3)	13 (12)
Familjer i familjerådgivning / år	50	24 (46)	30 (46)	21 (27)	24 (42)
Antal skilsmässor per år	20	10 (14)	7 (8)	23 (47)	13 (27)

vi vill visa den positiva sidan av det nya landet. Istället för att visa dem exempelvis Systembolaget visar vi att det finns andra sidor av Sverige och att det finns möjligheter för dem att till exempel vara med i en idrottsförening.”

Barn- och ungdomsverksamheter

I det inre församlingsarbetet spelar familjerådgivning och medling i familjekonflikter en betydande roll: närmare 60 procent av församlingsrepresentanterna uppger att deras församlingar är aktiva inom området medling och rådgivning. I det interna församlingsarbetet tillhör verksamheter riktade till barn och ungdomar också ett ofta prioriterat område. Kärnan i dessa aktiviteter utgörs av Korankurser. Sådana kurser utgör ett traditionellt inslag i moskéer i länder med muslimsk befolkningsmajoritet och förekommer också i det stora flertalet muslimska församlingar i Sverige (87 %). I centrum för kurserna står studier i islams heliga bok och i islams gemensamma teologiska språk, arabiskan, men fallstudierna tyder på att innehållet i dessa kurser håller på att utvidgas och allt mera inkluderar diskussioner om hur man kan leva som muslim i Sverige.

Vid sidan av Korankurserna genomför ungefär hälften av församlingarna (47 %) andra organiserade verksam-

heter riktade till barn och ungdomar. Formerna för dessa verksamheter varierar starkt: från opretentiösa utflykter och idrottsaktiviteter i mindre församlingar till kontinuerliga sommarlovsaktiviteter, läger och scoutkårer i medelstora och större församlingar. Särskilda tjejgrupper förekommer också, främst i storstäder. I dessa grupper varvas diskussioner om religion och samhällsfrågor med knytkaas, utflykter och studiebesök. En av ledarna för en sådan grupp säger att verksamheterna handlar om att skapa balans mellan tro och vardagsliv. ”Jag försöker lära våra tjejer att du kan vara svensk muslim, det är inga problem. Du måste inte välja mellan din tro och att ta del av det svenska samhället.”

Sociala mötesplatser

Få svenska muslimska församlingar kan göra anspråk på för ändamålet byggda fristående lokaler med kupoler och minareter. Men den viktigaste skillnaden mellan moskéer i länder med muslimsk majoritet och muslimska bönelokaler i Sverige handlar inte om *arkitektur* utan om *funktion*. I de svenska muslimska bönelokalerna integreras, som vi kunnat se, ofta religiösa och sociala aspekter (se också Borell & Gerdner, 2010a). Här organiseras sociala insatser för församlingsmedlemmar och för andra i lokalsamhället och här genom-

förs en rad sociala och kulturella aktiviteter för äldre, barn, ungdomar och kvinnor. Denna sammansmältning av olika verksamheter saknar, åtminstone som regel, motsvarigheter i moskéer i länder med muslimsk befolkningsmajoritet. De sociala insatserna ses dock inte som ett brott med en religiös tradition utan, tvärtom, som en tillämpning av islams historiska välgörenhetstraditioner. Men de sociala och kulturella aktiviteterna finner sin legitimitet inte bara i denna teologiska tradition utan dessutom, på ett mera substantiellt sätt, genom hänvisningar till historiens första moské, det vill säga Profeten Mohammeds hem i Medina där politiska, religiösa och sociala aktiviteter samsades och till andra historiska moskéer som utgjort ett nav för hela kluster av utbildnings- och välfärdsinsatser (se t.ex. Frishman & Khan, 1994).

Hälften av församlingarna har till bönelokalen angränsande lokaler för att ge ytterligare utrymme åt sociala och kulturella aktiviteter och alltfler församlingar väljer – för att understryka betydelsen av dessa verksamheter – organisationsnamn som på ett eller annat sätt innefattar uttrycket ”center”. ”Vi kallar det för center”, säger så till exempel en av ledarna för en större församling i Mellansverige, ”för att det är större; det är inte bara ett ställe dit man kommer för att be utan vi erbjuder även andra aktiviteter.”

Trots växande organiserade aktiviteter fyller dock församlingarna framförallt en informell social funktion. ”I en tid som denna”, säger en imam, ”då vi muslimer många gånger betraktas som främlingar och exkluderas, så kan det vara bra med en församling som inkluderar.” I en sådan gemenskap utvecklas spontant system för ömsesidig hjälp. En församlingsmedlem uttrycker det så här:

Även om jag inte vände mig till församlingen om jag fick problem så vet jag att församlingen skulle vända sig till mig.

Särskilt för nyanlända till Sverige kan församlingarna utgöra viktiga kontaktytor och forum för informell problemlösning. En ledare för en församling där närmare 80 procent av medlemmarna är nyanlända berättar:

När de kommer till Sverige blir de förvånade och jätteglada över att det finns en församling som de kan vända sig till. De känner sig trygga för att det finns någon som de kan lita på och som de kan förklara sin situation för utan att vara rädda. När man kommer till ett nytt land, och allt är främmande, kan det vara svårt att exempelvis förklara sina känslor och sjukdomar.

Församling och lokalsamhälle

Inom såväl kristendom som islam finns starka välgörenhetstraditioner. Det finns också uppenbara likheter mellan det sociala arbete som bedrivs av de nya muslimska församlingarna i Sverige och det arbete som t.ex. bedrivs av Svenska

kyrkan. Många verksamheter är besläktade; alltifrån att trösta gamla och sjuka till att erbjuda barn och ungdomar en meningsfull fritid. En annan likhet handlar om att de sociala insatsernas tyngdpunkt ligger på välfärdstjänster som inte erbjuds av den offentliga sektorn; det rör sig med andra ord inte om alternativa eller ens parallella verksamheter utan om s.k. välfärdsförstärkande insatser. Undantagen från detta handlar i de muslimska församlingarnas fall om barnomsorg (som ges av fem procent av de undersökta församlingarna) och om friskolor (för en aktuell studie av muslimska friskolor i Sverige, se Berglund, 2009).

Trots viktiga beröringspunkter mellan Svenska kyrkans och de muslimska församlingarnas sociala verksamheter är skillnaderna samtidigt påtagliga. I Svenska kyrkans sociala arbete spelar professionella – framför allt fast anställda diakoner – en stor roll. I de muslimska församlingarna saknas i stor utsträckning sådana personalresurser. Endast 27 procent av församlingarna har fast anställda imamer och imamerna slits mellan en traditionell religiös roll och nytillkomna sociala och kulturella uppgifter. Verksamheten som imam är betydligt lättare i länder där islam är en majoritetsreligion, hävdar en imam i en församling med mycket omfattande sociala verksamheter. ”Här blir imamens roll att sköta både bönen och de sociala frågorna. Allt är inkluderat i rollen.”

Det på frivillig och obetald grund bedrivna sociala arbetet spelar inte bara en betydligt större relativ roll i de muslimska församlingarna än i Svenska kyrkan. Frivilligarbetarnas sociala profiler ser också mycket olika ut. De frivilligt aktiva i Svenska kyrkans sociala verksamheter är i hög utsträckning högt utbildade, är ofta bosatta på landsbygden och människor födda i andra länder är underrepresenterade (Jeppson Grassman, 2001. För ytterligare studier av Svenska kyrkans sociala arbete, se t.ex. Leis, 2004 och Engels, 2006). För de muslimska församlingarna gäller snarare det motsatta. De frivilligt aktiva är mera sällan högt utbildade, är bosatta i städer och ofta födda utanför Sverige.

Den viktigaste skillnaden handlar dock om graden av ömsesidighet och närhet. Många sociala insatser inom Svenska kyrkan förmedlas av professionella och leder mera sällan till nära relationer mellan mottagare och frivilligarbetare. I de muslimska församlingarna ligger fokus mer på ömsesidig hjälp där gränserna mellan givare och mottagare inte alltid är så klara. De sociala verksamheterna utförs i skärningspunkten mellan församling och lokalsamhälle och den geografiska lokaliseringen av bönelokalerna understryker detta förhållande; två tredjedelar av bönelokalerna ligger i bostadsområden och församlingens medlemmar bor många gånger i närområdet; i hälften av församlingarna bor minst 40 procent inom gångavstånd och för en tredjedel av församlingarna gäller detta minst 60 procent av medlemmarna.

De nära relationerna till lokalsamhället ger de muslimska församlingarna möjligheter att utveckla ett lyhört och flexibelt



välfrädsarbete i områden som ofta plågas av segregation, utanförskap och arbetslöshet. Den höga graden av frivillighet i detta arbete bidrar också till att stärka relationerna med lokalsamhällen, men frivilligheten skapar också sina egna begränsningar och problem. Frivilligarbetare berättar om stress och utbrändhet och kontinuiteten i många verksamheter hotas eftersom de är helt beroende av frivilliginsatser (Hafezi, 2009).

Frivilligt socialt arbete och integration

I den västeuropeiska debatten om islam görs, som påpekades inledningsvis, ibland gällande att välfärdsarbetet i de muslimska församlingarna är ett led i en självvald isolering. Genom att i församlingen föra samman en rad olika funktioner – religionsutövning, sociala insatser, kulturella aktiviteter etcetera – skapas, påstås det, självtillräckliga enklaver som skjuter upp eller rentav förhindrar muslimska immigranternas integration i samhället. Men är det en korrekt bild? Bidrar det frivilliga sociala arbetet till att skapa inåtriktade och från samhället isolerade församlingar eller förhåller det sig på ett rakt motsatt sätt så att sådant arbete istället skapar nya band till det omgivande samhället?

För att från sådana utgångspunkter ytterligare undersöka församlingarnas verksamheter har vi, å den ena sidan, skiljt mellan insatser som antingen är av direkt religiös natur (såsom olika böneaktiviteter, Korankurser etcetera) eller som har att göra med familjerättsliga frågor (såsom vigslar, familjerådgivning/medling och skilsmässor) och, å andra sidan, sådana aktiviteter som mer specifikt kan sägas vara delar av församlingens frivilliga sociala arbete. De senare aktiviteterna, som i tabell 1 (se ovan) markerats med asterisk, har fått bilda en indexskala som indikerar bredden på de sociala aktiviteter som inte direkt har en religiös eller familjerättslig prägel. Skalan har en förklarad varians av 0,28 och en intern konsistens av 0,69. Alla frågor har faktorladdningar över 0,30 på den gemensamma indexskalan. Skalan varierar mellan 0 och 9 och har ett medianvärde av 3 aktiviteter.

Först undersöktes i vilka kommuner församlingarna utvecklade bredast socialt arbete. Det visade sig att det finns en negativ korrelation till kommunens invånarantal ($R = -0,21$; $p = 0,04$) och en positiv korrelation – som dock inte når statistisk signifikans – till andelen arbetslösa ($R = 0,16$; $p = 0,10$). Församlingarnas sociala arbete är alltså mest utvecklat i mindre kommuner med större arbetsmarknadsproblem,

Behandling – Akut – Utredning

Nanolfsvillan är beläget centralt i Finspång och har plats för 7 familjer som bor i egna lägenheter. Vi arbetar såväl med traditionella behandlingsplaceringar som med kortare, flexibla placeringar.

Nanolfsvillans grundläggande mål är att:

- Fullfölja de uppdrag vi åtar oss
- Barnens behov blir tillgodosedda
- Föräldrarna mobiliserar sina resurser

I Skandinavisk sjukvårdsinformations Kvalitetsindex fick Nanolfsvillan 8,3 av 10 möjliga poäng i den senaste mätningen.

Nanolfsvillan grundades 1986 och har idag ramavtal med 126 kommuner



www.nanolfsvillan.se
0122-159 89 Finspång



JÄRNA
ARBETSTERAPEUT
CENTER

Dag- och Boverksamhet
(LSS) för unga vuxna
med diagnos
Asperger syndrom
och/eller psykiska
svårigheter

www.jatc.se
Tel. 08-551 781 00



möjligen helt enkelt därför att behoven där är störst.

Därefter undersöktes om det sociala arbetet har något samband med olika typer av församlingskaraktäristika (som lokalens utformning och församlingens demografi, dvs. köns- och åldersfördelning, etnisk sammansättning etcetera). Några sådana samband finns inte. Signifikanta samband finns dock mellan bredden av sociala verksamheter å ena sidan och två andra typer av aktiviteter å den andra sidan – dels religiösa aktiviteter (markerade med § i tabell 1) och dels med familjerättsliga verksamheter (markerade med # i tabellen)³. Rangskalekorrelationerna (Spearman rho) är 0,29 ($p = 0,003$) för bredd av religiös verksamhet och 0,39 ($p = 0,000$) för bredd av familjerättslig verksamhet. Däremot är de sociala verksamheterna orelaterade till medlemmarnas religiösa aktivitetsnivå (mätt som andelen medlemmar som vanligen deltar i fredagsbönen ($R = 0,14$. Ej signifikant). Församlingslokalernas karaktär (om det till exempel rör sig om enkla bönelokaler eller om moskéer) och i vilken grad lokalerna är synliga för omgivningen är inte heller relaterade till det sociala arbetet.⁴

Slutligen undersöktes om det finns några samband med församlingens erfarenheter av och förhållningssätt till det omgivande samhället. Vi har på liknande sätt som ovan bildat skalor över i vilken mån församlingen upplevt motstånd respektive stöd från det omgivande samhället och i vilken mån församlingen har utvecklat samarbete med andra organisationer och med olika myndigheter. Dessa skalor presenteras utförligare i ett annat sammanhang (se Borell, Gerdner, Sällström, Nordlander & Lundkvist, under tryckning).

Genom att använda dessa och andra tillgängliga variabler är det möjligt att pröva påståendet om att det muslimska sociala arbetet kan sägas bidra till att förvandla församlingarna till ett slags "integrationsfällor", det vill säga påståendet om att de sociala insatserna skulle utgöra en del av en gentemot det omgivande samhället separerande, särskiljande praktik. Om påståendet är korrekt bör omfattningen av det sociala arbetet vara negativt korrelerat till graden av öppenhet och samarbete och positivt korrelerat till upplevelser av motstånd från det omgivande samhället. *Situationen, visar det sig, är den rakt motsatta.*

Bredden på det frivilliga sociala arbetet är mycket starkt positivt korrelerat med graden av öppenhet och samarbete ($R = 0,54$; $p = 0,000$) och fullständigt okorrelerat till upplevt motstånd ($R = 0,03$; $p = 0,76$). Istället finns en positiv

korrelation till bredden av upplevt stöd från det omgivande samhället ($R = 0,29$; $p = 0,003$). Det är alltså snarare så att de församlingar som har mest socialt arbete också är mest inriktade på samarbete med det omgivande samhället och har mest positiva erfarenheter av samhället (för en detaljerad studie av församlingarnas upplevelser av stöd och motstånd, se Borell & Gerdner, 2010b).

Avslutning

Enstaka fallstudier av muslimska församlingar i Västeuropa har tidigare uppmärksammat det frivilliga sociala arbetets roll. Med denna studie, som för första gången presenterar riksrepresentativa data från ett europeiskt land, kan mera generella slutsatser dras. Muslimska församlingar i Sverige är inte bara religiösa mötesplatser utan också sociala mötesplatser och centra för organiseringen av sociala välfärdsinsatser av stor omfattning och bredd. Uppsökande verksamheter, stöd till personer som nyligen anlänt till Sverige och barn- och ungdomsverksamheter tillhör de verksamhetsområden som utvecklats utifrån specifika behov i Sverige och på grundval av islams djupa, men i västvärlden länge förbisedda, välgörenhetstradition. Arbetet bedrivs på obetald grund och i skärningspunkten mellan församlingen och lokalsamhället, det vill säga det inriktas mot såväl församlingsmedlemmar som mot muslimer och andra i församlingens nära omgivningar. Det frivilliga sociala arbetet tenderar att vara mest utvecklat i mindre kommuner med stora arbetsmarknadsproblem.

Studiens kanske mest centrala fynd handlar dock om de sociala insatsernas förhållande till församlingarnas öppenhet och samverkansambitioner. I debatten om islam i Europa har gjorts gällande att församlingarnas välfärdsarbete skulle vara en del av en strävan mot ett slags parallellsamhällen, självtillräckliga enklaver som förhindrar muslimska immigranternas integration. Påståenden av det slaget tycks dock ha liten grund. De svenska muslimska församlingar som bedriver det mest omfattande frivilliga sociala arbetet är också mest öppna, är mest inriktade på samverkan med andra organisationer och med samhällsinstitutioner av olika slag och har mest positiva erfarenheter av samhället. En kommande artikel kommer att närmare undersöka denna växande samverkan och söka belysa de problem och möjligheter den aktualiserar (Borell, Gerdner, Sällström, Nordlander & Lundkvist, under tryckning). ■



³) Index över Religiösa aktiviteter bygger på de frågor som markerats med paragraf (§) i tabellen, medan Familjerättsliga aktiviteter bygger på de som markerats med grind (#). Skalan Religiös verksamhet är homogen men trubbig (Cronbachs alpha = 0,33 (svag). Förklarad varians 0,28. Alla laddar 0,48 eller högre). Skalan Familjerättslig verksamhet är både homogen och med acceptabel intern konsistens (Cronbachs alpha = 0,64 (acceptabel). Förklarad varians 0,56. Alla laddar 0,74 eller högre).

⁴) Två skalor om lokalen användes. Dels "grad av moské" som mäter i vilken utsträckning lokalen har de attribut som brukar anses höra till en moské snarare än till en bönelokal (bygger på sex frågor om muslimsk arkitektur, ombyggnad för religiösa funktioner inklusive predikoplatser, böneriktning, tvagningsplats m.m.). Dels "synlighet" som mäter i vilken grad lokalen framträder utåt som en moské eller muslimsk bönelokal t.ex. genom arkitektur eller skyltar. Båda skalorna är homogena och har acceptabel intern konsistens. ("Grad av moské": Alla 6 frågor laddar högre än 0,52; förklarad varians är 0,41 och Cronbachs alpha är 0,68. "Synlighet": Alla 5 frågor laddar 0,40 eller högre; förklarad varians är 0,44 och Cronbachs alpha är 0,52.)

Referenser

Allievi, S. 2003. Relations and Negotiations: Issues and Debates on Islam. Pp. 331–368 i *Muslims in the Enlarged Europe: Religion and Society* red. Maréchal, B., Allievi, S., Dassetto, F. & Nielsen, J. Leiden and Boston: Brill.

Ashencaen Crabtree, S., Husain, F. & Spalek, B. 2008. *Islam and Social Work: Debating Values, Transforming Practice*. Bristol: Policy Press.

Atia, M. 2007. In whose interest? Financial surveillance and the circuits of exception in the war on terror. *Environment and Planning* 27: 447–475.

Bagby, I., Perl, P. M. & Froehle, B. T. 2001. *The Mosque in America: A National Portrait. A Report from the Mosque Study Project*. Washington D.C.: Council on American-Islamic Relations.

Bartels, E. 2000. Dutch Islam: Young People, Learning and Integration. *Current Sociology* 48(4): 59–73.

Bartels, E. & de Jong, I. 2007. Civil Society on the Move in Amsterdam: Mosque Organizations in the Slotervaart District. *Journal of Muslim Minority Affairs* 27(3): 455–471.

Baruch, Y. & Holtom, B. C. 2008. Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relations* 61(8): 1139–1160.

Berglund, J. 2009. *Teaching Islam: Islamic Religious Education at Three Muslim Schools in Sweden*. Uppsala: Uppsala Universitet.

Berhan, S. & Sarihan, S. 2009. *Frivilligt socialt arbete, samverkan och isla-*

mofobi. En fallstudie av en muslimsk församling. Östersund: Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet.

Borell, K. 2010. Book Review: Sara Ashencaen Crabtree, Fatima Husain and Basia Spalek, *Islam and Social Work*. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work* 29(2): 181–182.

Borell, K. & Gerdner, A. 2010a. Etnicitet och organisation. *Invandrare & Minoriteter* 37(1): 13–16.

Borell, K. & Gerdner, A. 2010b. Motstånd och stöd: En studie av svenska muslimska församlingar. *Sociologisk Forskning* 47(4): 31–43.

Borell, K. & Gerdner, A., Sällström, A., Nordlander, J. & Lundkvist, E. Under tryckning. Muslimska församlingar i lokalsamhället: Samverkan eller isolering? *Sociologisk Tidskrift*.

Davis, N. J. & Robinson, R. V. 2006. The Egalitarian Face of Islamic Orthodoxy: Support for Islamic Law and Economic Justice in Seven Muslim-Majority Nations. *American Sociological Review* 71: 167–190.

Dean, H. & Khan, Z. 1997. Muslim Perspectives on Welfare. *Journal of Social Welfare* 26(2): 193–209.

Ekerhov, A. 2009. *En muslimsk församlings frivilliga sociala arbete i Sverige; dess sociala betydelse för medlemmar och samhälle*. Östersund: Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet.

Engel, C. 2006. *Svenska kyrkans sociala arbete – för vem och varför? En religionssociologisk studie av ett diakonalt dilemma*. Sköndal: Sköndalsinstitutets skriftserie.



"Ett verkligt möte med en annan människa skakar alltid vår egen värld" citat av Rollo May

Vi har sedan etableringen 1994 valt att arbeta med män från 18 år, med missbruk/beroende i kombination med olika typer av samsjuklighet såsom; personlighetsstörning, neuropsykiatrisk problematik (ADHD/ADD), Aspergers syndrom samt män med utagerande och kriminell problematik.

Eftersom vi fäster stor vikt vid att samla kunskap om klienten genomför vi multiaxiala utredningar (axel I-V) enligt DSM-IV på samtliga klienter. Vidare genomförs även *neuropsykiatriska utredningar* på begäran av uppdragsgivaren.

Vår strävan är att hämta kunskap från aktuell forskning samt att arbeta utifrån evidensbaserade metoder och teorier.

Vår teoretiska grund är anknytningsteori och vi arbetar metodologiskt enligt kognitiv psyko- och beteendeterapi. Kunskap, helhetssyn och flexibilitet utgör grunden i vårt förhållningssätt med våra klientkategorier.

Vi har specialinriktade kognitiva och beteendearbetande program för de klientgrupper vi inriktar oss emot.

Det behandlande teamet består av läkare, sjuksköterskor, psykolog, kognitiva terapeuter, socionom, beteendevetare och övrig behandlingspersonal.

Sävik behandlingshem
Box 61, 783 22 SÄTER
Tfn: 0225-56630

www.savik.se

Frishman, M. & Khan, H-U (red.). 1994. *The Mosque. History, Architectural Development & Recent Regional Diversity*. London: Thames & Hudson.

Hafezi, N. 2009. *Småskaligt frivilligt socialt arbete och dess svårigheter – En studie av en muslimsk församling*. Östersund: Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet.

Hager, M. A., Wilson, S., Pollak, T. H. & Ronney, P. M. 2003. Response rates for Mail Surveys of Nonprofit Organizations: A Review and Empirical Test. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* 32(2): 252–267.

Hodge, D. R. 2005. Social Work and the House of Islam: Orienting Practitioners to the Beliefs and Values of Muslims in the United States. *Social Work* 50(2): 162–173.

Jawad, R. 2009. *Social Welfare and Religion in the Middle East: A Lebanese Perspective*. Bristol: Policy Press.

Jeppson Grassman, E. 2001. *Socialt arbete i församlingens hägn*. Stockholm: Verbum.

Kardefeldt, H. & Rodriguez, E. 2009. *Kultur, integration och etnicitet – En studie av en muslimsk församlings frivilliga sociala arbete*. Östersund: Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet.

Kochuyt, T. 2009. God, Gifts and Poor People: On Charity in Islam. *Social Compass* 56(1): 98–116.

Leis, A. 2004. *Den kyrkliga diakonins roll inom ramen för två välfärdssystem: En jämförande fallstudie av två diakoninstitutioner i Sverige och Tyskland*. Uppsala: Diakonivetenskapliga institutets skriftserie.

Lundqvist, E. & Jansson, E. 2009. *Moskén som välfärdsförmedlare: en kvalitativ fallstudie av en moskés frivilliga sociala arbete*. Östersund: Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet.

Lundström, T. & Svedberg, L. 2003. The Voluntary Sector in a Social Democratic Welfare State. The Case of Sweden. *Journal of Social Policy* 32(2): 217–238.

Scruton, R. 2002. *The West and the Rest: Globalization and the Terrorist Threat*. London: Spectator.

Singer, A. 2008. *Charity in Islamic Societies*. Cambridge: Cambridge University Press.

Tibi, B. 2002. *The Challenge of Fundamentalism. Political Islam and the New World Disorder*. Berkeley, CA: University of California Press.

Vogt, K. 2008. *Islam på norsk. Moskeer og islamiske organisasjoner i Norge*. Oslo: Cappelen Forlag.

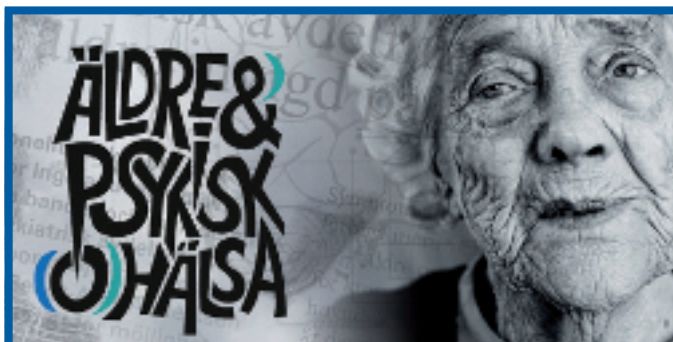
Författare



Klas Borell är professor i sociologi, verksam vid Mittuniversitetet, Östersund. Hans forskningsintressen ligger i skärningspunkten mellan sociologi och socialt arbete och rör bland annat social exklusion, familj och äldre. Borell har varit verksam som gästprofessor och gästforskare vid universitet i USA och Libanon.



Arne Gerdner är professor i socialt arbete, verksam vid Högskolan i Jönköping och vid Mittuniversitetet, Östersund. Hans forskning rör ofta gränslandet mellan psykiatri och socialt arbete, främst behandling och socialt stöd för personer med alkohol- och drogberoende och med psykiatrisk samsjuklighet.



VILL DU VARA MED & PÅVERKA ÄLDRES PSYKISKA HÄLSA?

10–11 MAJ 2011 | CITY CONFERENCE CENTRE | STOCKHOLM

Under dessa två fullspäckade dagar kan du välja mellan fyra parallella spår per dag och sätta ihop ditt eget konferensprogram utifrån vad som är mest intressant för dig och dina kollegor.

Programmet utformas i samråd med Sveriges kommuner och landsting, Socialstyrelsen, NSPH samt PRO för att säkerställa såväl kvalitet som aktualitet i alla led.

Axplock från programmet:

Att få elchocker och ligga i bälte.

Arvid Lagercrantz, journalist och författare till boken - Mitt galna liv.

Vad är multisjuka äldre?

Ingvar Karlsson, docent och överläkare, verksam inom äldrepsykiatri

Äldre med psykosjukdom - en bortglömd grupp

Per Allard, institutionen för klinisk vetenskap, enheten för psykiatri Umeå Universitet.

Psykosociala interventioners förebyggande effekt på depressioner hos äldre.

Anna Forsman, doktorand och forskare

Äldres psykiska ohälsa - ett eftersatt område?

Susanne Rolfner Suvanto, fil.Mag i Vårdpedagogik, Utbildningskoordinator.

Bryt tystnaden! Om våld mot äldre kvinnor.

Josefin Grände, utbildare, författare och handledare med fokus på kvinnofridsfrågor

Se fullständigt programmet på www.aldreochpsyiskohalsa.se

ERBJUDANDE! GÅ 5 BETALA FÖR 4!

Anmäl dig innan sista februari för att ta del av erbjudandet.

Deltagaravgift:

1 dag 1.495:- 2 dagar 2.495:-

I priserna ingår för- och eftermiddagskaffe samt lunch.

Middag 10 maj: 600:-

3-rätters i Kaknästornet, vin och kaffe till maten ingår.

Alla priser är exkl moms.

Anmäl er på: Telefon: 08-23 73 10 Fax: 08-23 73 05

PROGRAMMET HITTAR DU PÅ
WWW.ALDRIOCHPSYISKOHALSA.SE

I samarbete med:

Socialstyrelsen

Sveriges Kommuner och Landsting

PRO

NSPH

Arrangör:

EXPO MEDICA

Mediapartner:

Mediapartner



Gustav Möller och sjukkassorna

AV PER GUNNAR EDEBALK

Gustav Möller är 1900-talets mest framträdande svenske socialpolitiker. Det har hävdats att han strävade efter att låta folkligt etablerade organ, t.ex. arbetslöshetskassor eller sjukkassor, handha administrationen av socialförsäkringen. Att detta verkligen var Möllers ståndpunkt är emellertid osannolikt.

Gustav Möller (1884-1970) var en drivande och framgångsrik socialpolitiker. Han var socialminister 1924-26 och, med något kortare uppehåll, under hela perioden 1932-1951. Till riksdagen kom han redan 1918 och stannade där till 1954. Han var socialdemokraternas partisekreterare 1916-1940 och hade en mycket stark ställning både inom partiet och i regeringen. Tage Erlander skriver på ett ställe i sina memoarer att Möller som socialminister var "van att bestämma själv" (Erlander 1974 sid 246).

Det har ofta omvittnats att Gustav Möller i sina reformer ville undvika den traditionella byråkratin. I samband med detta nämns ofta hans preferenser för folkrörelsekassor inom socialförsäkringen, främst sjukkassor och de fackliga arbetslöshetskassorna (se exempelvis Forser 1996, Jönsson & Lindblom 1987, Rothstein 1984 och 1987, Tilton 1990). Det brukar heta att Möller inom välfärdspolitiken satsade på att låta folkligt etablerade organ få ett direkt inflytande över reformpolitikens konkreta förverkligande. Detta kom främst fram i det unika systemet med att låta fackföreningarnas arbetslöshetskassor själva handha arbetslöshetsförsäkringen.

Syftet med denna artikel är att visa att Gustav Möller inte alltid var så förtjust i att låta folkligt etablerade organ administrera välfärden. Artikeln bygger på en studie av Möllers syn på administrationen av sjukförsäkringen. Tonvikten ligger på hur Möller betraktade sjukförsäkringen och sjukkassorna under sin socialministertid efter andra världskriget. Mycket av den tidens frågor, debatt och konflikter äger giltighet än i dag.

Utöver offentliga utredningar, riksdagshandlingar och Möllers egna skrifter bygger artikeln och dess slutsatser på material i Möllerarkivet (Arbetarrörelsens arkiv och bibliotek) och i arkivet efter hans dåvarande statssekreterare Per Nyström (Landsarkivet i Göteborg). Handlingar i dessa arkiv har inte tillräckligt uppmärksamats i tidigare forskning om Möller som socialpolitiker.

Sjukförsäkringen före 1946

Sjukkassor med bestämda avgifter och prestationer hade bildats i Sverige redan på 1700-talet. Kvantitativt var utvecklingen av sjukkasserörelsen svag fram till mitten av 1800-talet. En snabb utveckling skedde under senare halvan av detta århundrade och år 1891 beslutade riksdagen om ett blygsamt statsbidrag till sjukkassorna (Edebalk 1996, Johansson 2003). År 1910 förbättrades bidragen och samtidigt ställdes vissa bestämda krav på kassaverksamheten.

Även om utvecklingen av sjukkasserörelsen varit imponerande fram till 1910-talet så stod majoriteten av den vuxna befolkningen utanför sjukförsäkringen. Ett annat problem var att kassorna konkurrerade med låga avgifter. Följaktligen blev ersättningar låga och kassornas finansiella ställning svag. I samband med behandlingen av en

obligatorisk olycksfallsförsäkring (en yrkesskadeförsäkring) 1915 konstaterade regeringen dessutom att det borde finnas en allmän och obligatorisk sjukförsäkring som kunde ta hand om korta och mindre arbetsskadefall. En utredning tillsattes som presenterade ett betänkande 1919 (Socialförsäkringskommittén I). Utredningen var enig och föreslog att en allmän och obligatorisk sjukförsäkring skulle införas. Försäkringens prestationer skulle utgöras av sjukpenning, läkarvård, läkemedel och moderskapshjälp. Sjukpenning skulle utgå enligt inkomstbortfallsprincipen (motsvarande 2/3 av inkomstförlusten) och beloppet hade anpassats till olycksfallsförsäkringen så att en samordning skulle bli möjlig. Ca 2/3 av försäkringens kostnader föreslogs finansierade av de försäkrade själva och resten med skattemedel. Kommittén föreslog att kommunala monopolsjukkassor skulle omhänderta försäkringen. De redan befintliga sjukkassorna skulle slås samman till en kassa per kommun.

Idén om en allmän och obligatorisk sjukförsäkring var starkt politiskt förankrad strax efter första världskrigets slut. Så kom den svåra deflationskrisen och en härefter relativt hög arbetslöshet under resten av 1920-talet. Någon reform blev inte möjlig. I stället sökte både borgerliga och socialdemokratiska regeringar under andra halvan av 1920-talet att få till stånd lösningar som åtminstone skulle kunna eliminera den skadliga konkurrensen mellan kassorna. Olika lösningar presenterades och gemensamt var att någon form av monopolsjukkassor skulle tillskapas. Det gällde alltså att få bort splittringen inom sjukkasserörelsen men inom sjukkasserörelsen var man inte överens om hur en slutlig lösning skulle se ut. Höjda statsbidrag ställdes i utsikt, men först år 1931 kunde en reform genomföras (Johansson 2003). Monopolsjukkassor med statsbidrag (s.k. erkända sjukkassor) men fortfarande med frivilligt medlemskap blev följden. En obligatorisk sjukförsäkring fanns inte på den aktuella politiska dagordningen men många, däribland Gustav Möller, såg reformen som en förutsättning för en framtida allmän och obligatorisk sjukförsäkring.

År 1937 begärde riksdagen en översyn av den sociala hjälpverksamheten, varvid särskilt frågan om en rationell organisation borde beaktas. I början av år 1938 tillsattes den s.k. socialvårdskommittén. Socialministern, Gustav Möller, framhöll i direktiven att översynen inte kunde begränsas till att avse endast åtgärder för att skapa enhetlighet. Också socialvårdens materiella innehåll borde granskas. Ordförande blev den socialdemokratiska landshövdingen Bernhard Eriksson. Socialvårdskommittén var synnerligen produktiv. T.o.m. 1951 hade 18 offentliga betänkanden presenterats.

Socialvårdskommittén presenterade ett förslag till allmän och obligatorisk sjukförsäkring 1944 (SOU 1944:15). Sjukförsäkringen skulle omfatta både sjukpenning och sjukvård. Sjukvårdsdelen innefattade ersättning för läkarvård, läkemedel och sjukhusvård. Förslaget har mycket stora likheter med det som presenterades 1919 (i princip samma andel avgiftsfi-



nansiering och kompensation). De sedan 1931 års beslut bildade erkända sjukförsäkringarna skulle omvandlas till allmänna sjukförsäkringar och handha administrationen av försäkringen. Viktigt för valet av inkomstbortfallsprincipen var att en samordning med olycksfallsförsäkringen kunde ske. Förslaget kom i allt väsentligt att accepteras av remissinstanserna. Efter remissbehandlingen påbörjades en omarbetning av förslaget inom socialdepartementet och efter en ny remissomgång avlämnade Gustav Möller en proposition till riksdagen 1946 (Proposition 1946:312). Propositionen, som innehöll en helt ny sjukförsäkringskonstruktion, antogs i allt väsentligt av riksdagen.

Möllers sjukförsäkring

Enligt Möllers sjukförsäkring utgick sjukpenningen som en enhetsersättning (d.v.s. enligt minimistandardprincipen) och ersättningen uppgick till 3,50 kr per dag. Valet av minimistandardprincip motiverade Möller med att denna princip är "principiellt riktigast" i en obligatorisk försäkring (Proposition 1946:312 sid 136) och försäkringsskydd utöver existensminimum bör individen själv ta ansvar för. Härtill kommer att en enhetsersättning sägs leda till en administrativ förenkling. Den som önskar en högre ersättning gavs möjlighet att i sjukförsäkringen frivilligt försäkra sig för tilläggssjukpenning. Detta var första gången i Sverige som grundskydd och enhetsersättning offentligen fördes på tal avseende sjukförsäkring. Sedan krisen i början på 1990-talet har den emellertid fått förnyad aktualitet i den svenska debatten.

En annan viktig del i Möllers konstruktion var att sjukvården och ersättningen för läkemedel utmönstrades som sjukförsäkringsprestationer. Dessa skulle skattefinansieras och sjukförsäkringarna behövde alltså inte befatta sig med dessa förmåner.

Sedan socialvårdskommittén avlämnat sitt betänkande hade en källskattereform genomförts (alltså att arbetsgivarna vid löneutbetalning gör skatteavdrag och betalar beloppet till skattemyndigheten). Avgifterna till den obligatoriska delen av sjukförsäkringen skulle nu uppbäras i samband med källskatten. Här fanns ytterligare en nyhet. I Möllers konstruktion betalade de försäkrade endast ca 25 procent i form av avgifter. Resten skattefinansierades.

Socialvårdskommitténs val av inkomstbortfallsprincipen hade bl.a. motiverats av att en samordning borde ske med olycksfallsförsäkringen. Möller var 1946 inte beredd att ta ställning i samordningsfrågan. Detsamma gällde hans statssekreterare Per Nyström (Nyström 1946). Det verkligt stora problemet var givetvis att minimistandardprincipen inte tillämpades inom olycksfallsförsäkringen och inte heller inom arbetslöshetsförsäkringen. I riksdagsdebatten säger Möller (med socialvårdskommittén som adressat) att "med litet organisatorisk och konstruktiv fantasi skall det visa sig lätt nog att finna vägar att verkligen samordna dessa socialförsäkringsgrenar" (Protokoll AK 1946:42 sid 13).

1946 års beslut var ett principbeslut och reformen skulle träda i kraft först 1950. Skälet till detta var att man avvaktade en kommunreform och att sjukvårdsresurserna måste byggas ut. Ett annat skäl var att beslutet skulle vara vägledande för socialvårdskommittén i dess fortsatta arbete.

Möller fick med sig en kompakt riksdagsmajoritet för sitt sjukförsäkringsförslag. Sannolikt hade han också stöd i den allmänna opinionen, under alla omständigheter visade en opinionsundersökning att en majoritet av socialdemokratiska och kommunistiska väljare förordade enhetsersättningen framför inkomstrelaterad ersättning (Lindqvist 1990). Konstruktionen gynnade främst låginkomsttagare och inte minst landsbygdsbefolkningen. I riksdagen var det främst högern som förordade en lösning motsvarande socialvårdskommitténs.

Enligt Möller skulle sjukförsäkringen, och socialförsäkringen generellt, ge trygghet mot nöd. Förmåner skulle utgå som en medborgerlig rättighet och alltså inte vara beroende av tidigare inbetalda avgifter. Genom skattefinansieringen skulle konstruktionen bidra till inkomstutjämning.

Det är välbekant att Beveridge-rapporten från 1942 och de socialpolitiska beslut som togs i Storbritannien efter kriget hade en stark påverkan på Gustav Möller (Forser 1996). På Möllers uppdrag utgavs exempelvis en fyllig skrift om Beveridgeplanen 1943 (Larsson 1943). Och i riksdagsdebatten 1946 hänvisade Möller till att engelsmännen höll på att införa ett sjukförsäkringssystem av ungefär samma typ som det svenska förslaget. De mest påtagliga likheterna mellan Beveridge och Möller ligger i enhetsersättningen och i den skattefinansierade sjukvården. Beveridge hade presenterat en helhetslösning för socialförsäkringen och för denna skulle det finnas en gemensam statlig administration med lokalkontor. I allt väsentligt kom förslagen i Beveridge-rapporten att genomföras i Storbritannien efter kriget.

Möller besökte Storbritannien 1946 och 1949. Han var fylld av entusiasm (se t.ex. Möller 1949). Möllers statssekreterare Per Nyström var medresenär och också han hänvisade i olika sammanhang till den "moderna engelska socialförsäkringen" (se t.ex. Nyström 1946 och Forser 1996).

Vad skulle hända med sjukförsäkringarna?

Redan på 1910-talet hade frågan om samordning mellan de framväxande socialförsäkringsgrenarna diskuterats. Gustav Möller framförde offentligt sina synpunkter år 1926 i den lilla skriften "Arbetslöshetsförsäkringen jämte andra sociala försäkringar" (Möller 1926). Där skriver han att en rationellt ordnad socialförsäkring skall bygga på sjukförsäkringarna som grundorganisationer. Sjukförsäkringarna skall vara en slags moderorganisation och sjukförsäkringens styrelse bör kunna tjänstgöra både som pensionsnämnd och som ombud för olycksfallsförsäkringen och eventuellt också för arbetslöshetsförsäkringen. På så sätt skulle de olika grenarna av soci-

alförsäkringen kunna samverka, dubbelersättningar kunde undvikas och administrationen skulle bli billig. Men en fullt tillfredsställande ordning uppnås först då sjukförsäkringen blivit obligatorisk. Innan dess måste emellertid enhetskassystemet införas. Då kan vi skapa "den lokala organisation som samhället behöver för hela socialförsäkringen" (Möller 1926 sid 6). Man anar redan här att sjukförsäkringen skulle kunna bli något annat än "sjukkassor". Det förebådar helt enkelt en framtida utveckling mot försäkringskassor.

I en valpamflett inför 1928 års val återkommer Möller till samordningen (Möller 1928). Efter att ha berört problematiken med den dåvarande splittringen inom sjukförsäkringen skriver Möller att sjukförsäkringen skulle kunna bilda grundstenarna i hela socialförsäkringsbyggnaden. Betydelsen av samordning får här ett nytt tillägg. Staten, menar han, måste se till att de olika socialförsäkringsgrenarna blir likformiga så att det inte blir förmånligare att vara sjuk jämfört med arbetslös. "Om förmåner är olika frestas den som är i behov av hjälp att söka erhålla denna från det håll där hjälpen är som störst" (Möller 1928 sid 25)¹. I riksdagsdebatten inför sjukförsäkringsreformen 1931 (Protokoll Fk 1930:38) poängterade han att ett viktigt skäl för en reform var just att de nya monopolsjukförsäkringen gav en grundval för det framtida sociala försäkringssystemet.

I riksdagsbeslutet om obligatorisk sjukförsäkring 1946 fanns sjukförsäkringen kvar. Detta var givetvis en nödvändighet för att reformen skulle kunna träda i kraft. Men vad skulle nu hända då socialförsäkringssystemet blev mer utbyggt? Ett svar finner vi i Socialboken år 1949 (Michanek 1949). Denna bok utkom på Möllers initiativ och i förordet skriver Möller att de uppgifter som finns i boken kommer i allt väsentligt att "förbli giltiga under årtal framöver" (sid 14). Socialförsäkringar med enhetsersättning skulle administreras av socialförsäkringsnämnder med en gemensam socialförsäkringsavgift som skulle upptas i samband med skatteuppbörden. Olycksfallsförsäkringen med sin inkomstbortfallskompensation låg utanför socialförsäkringsnämnderna. Sjukförsäkringen skulle alltså upphöra i sin dåvarande form.

Ett konkret förslag om socialförsäkringsnämnder hade presenterats i socialvårdskommitténs betänkande om arbetslöshetsförsäkring (SOU 1948:39). När nu socialförsäkringsbygget höll på att bli färdigt behandlades där också organisationsfrågan. Majoriteten önskade en omprövning av Möllers sjukförsäkring och opponerade mot det yttrande han fällde 1946 att arbetslöshetsförsäkringen skulle få ungefär samma konstruktion som sjukförsäkringen. Enligt majoriteten skulle de fackliga arbetslöshetskassorna finnas kvar i praktiskt taget oförändrade former. Minoriteten främst representerad av Ernst Bexelius förordade socialförsäkringsnämnder. Bexelius

var nu inte vem som helst. Han var generaldirektör för Socialstyrelsen (som låg under socialdepartementet) och svärson till Else Kleen (Möllers hustru). Enligt Bexelius bör det efter kommunreformen finnas en socialförsäkringsnämnd gemensam för arbetslöshetsförsäkringen, folkpensionen, sjukförsäkringen och moderskapsförsäkringen. Den nya nämnden skall, enligt minoriteten, ersätta de lokala sjukförsäkringen, pensionsnämnderna och arbetslöshetsförsäkringen lokala redogörare. Nämndens sammansättning anges skissartat. Ordföranden bör utses av länsstyrelsen och övriga ledamöter av kommunfullmäktige. Arbetsgivar- och arbetstagarintressen bör då ha möjlighet att inge förslag på partsrepresentanter. Att den syn Bexelius representerar är Möllers är mycket sannolikt. Bexelius hade f.ö. också gjort ett studiebesök i England.

Redan 1947 avslöjade Möllers statssekreterare Per Nyström i ett föredrag vid Svenska Försäkringsföreningen att det inom socialvårdskommittén framförts en "intressant linje" av generaldirektören Bexelius (Nyström 1947). Med de föreslagna lokala socialförsäkringsnämnderna skulle man i varje kommun få ett organ som sammanhåller all socialförsäkring. Detta är, meddelade Nyström, samma system som i England, där man siktar in sig på att få fram enhetliga lokala organ bl.a. med motiveringen att för den som behöver hjälp är det enklare med ett enda organ och "det medför ökad effektivitet".

Socialförsäkringsnämnder och en för samtliga socialförsäkringar gemensam socialförsäkringsavgift (betalad i samband med källskatten) skulle innebära slutet för sjukförsäkringen, för självförvaltningen och för folkrörelsekaraktären. En som speciellt värnade om dessa värden i olika sammanhang var socialvårdskommitténs ordförande Bernhard Eriksson. Bl.a. skrev Eriksson i festskriften till Möller 1944 inför dennes 60-års dag att med en enhetlig organisation får de försäkrade inget inflytande och "tjänstemännen dominerar och verksamheten blir lätt byråkratiserad" (Eriksson 1944 sid 132). Eriksson återkommer till detta i en reservation till arbetslöshetsförsäkringsutredningens betänkande (SOU 1948:39 sid 455). Att sjukförsäkringen varit byggd på ekonomiskt självständiga organ har varit den viktigaste orsaken till att försäkringen blivit administrerad på ett förtjänstfullt sätt. Sjukförsäkringen måste därför bibehållas. Eriksson hade här stöd av Sjukförsäkringsförbundet som vände sig både mot skapandet av socialförsäkringsnämnder och mot den gemensamma socialförsäkringsavgiften (Svensk sjukförsäkrings-tidning 1948 sid 234).

Arbetslöshetskassorna

Det ligger nära till hands att göra en jämförelse med arbetslöshetskassorna. Det har ofta framförts att arbetslöshets-

¹) Intressant att notera är att en harmonisering av nivåerna inom sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna genomfördes först 2003 då sjukpenningen sänktes till a-kassenivå för sjukskrivna arbetslösa.



kassorna ingick i Möllers organisationssyn. Möller var socialminister och ansvarade för propositionen om statsbidrag till de fackliga arbetslöshetskassorna 1934. Men att det blev arbetslöshetskassor 1934 var knappast Möllers förtjänst. Det s.k. Gentsystemet (statligt stöd till fackliga kassor) höll under 1920-talet på att ersättas av obligatoriska arbetslöshetsförsäkringar ute i världen. I Sverige var det främst LO som drev krav på statsbidrag till de fackliga arbetslöshetskassorna. Att obligatorietanken i stort sett dog i Sverige omkring 1930 berodde främst på negativa erfarenheter från England och Tyskland vars obligatoriska försäkringar utsattes för mycket starka finansiella påfrestningar under depressionen. Det som realistiskt sett återstod var Gentsystemet, som i Sverige fick en så stram konstruktion att de flesta fackförbund avstod från att få statsbidrag och att upprätta s.k. erkända arbetslöshetskassor.

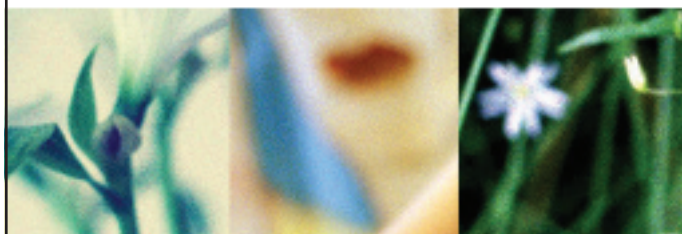
Påtagliga förbättringar av ersättningsvillkoren ägde rum år 1941, förbättringar som återspeglade fackliga krav (Edebalk 1996). Härefter skedde en positiv utveckling av kassabildandet men vid krigsslutet stod fortfarande flera fackförbund utanför det statsunderstödda systemet. Socialvårdskommittén utredde, som nämnts, frågan om en obligatorisk arbetslös-

hetsförsäkring och fick några ord på vägen av Gustav Möller i riksdagsdebatten 1946. Möller påpekade att enligt hans syn skulle arbetslöshetsförsäkringen utformas som en enhetlig försäkring med fri påbyggnad precis som sjukförsäkringen. Men majoriteten inom socialvårdskommittén hade en annan uppfattning. År 1945 hade dessutom en ny stark påtryckningsgrupp tillkommit nämligen de erkända arbetslöshetskassornas samorganisation, som värnade om de fackliga arbetslöshetskassorna. Denna intresseorganisation och tunga aktörer som exempelvis Metallindustriarbetareförbundet såg stora fördelar med en arbetslöshetsförsäkring kopplad till de fackliga organisationerna. Medlemsrekryteringen kunde underlättas, förbunden gavs bättre kontroll över de arbetslösa (så att de exempelvis inte tog nya jobb till för låga löner) och inte minst så fick man svara för den praktiska tillämpningen av försäkringen.

Det utåt sett första yrkandet att de erkända arbetslöshetskassorna skulle behållas visade sig i en motion från handelsarbetarna till LO-kongressen 1946 (LO 1946). Motionen utmynnade i att en kommande arbetslöshetsförsäkring, antingen den blev obligatorisk eller inte, borde administreras av de erkända arbetslöshetskassorna. Kongressen ville dock

»De såg det friska i mig«

KLIENT PÅ IRIS UTVECKLINGSCENTER



Sedan 1986 erbjuder vi individuell behandling för människor med läkemedelsberoende/missbruk och psykisk ohälsa. Vi finns i Mullsjö, Enköping, Stockholm, Göteborg och Jönköping. Läs mer om oss och våra behandlingar på www.irisutvecklingscenter.se.

Iris
UTVECKLINGSCENTER

Statens
institutions
styrelse SiS

SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora

För kvinnor och män med missbruksproblem

Ekebylund har

- utredning
- kvinnoprogram
- individuell behandling
- återfallsprevention
- motiverande samtal

Östfora har

- fysisk rehabilitering
- individuell behandling
- CRA
- återfallsprevention
- motiverande samtal

SiS LVM-hem Ekebylund/Östfora

Skånela

195 96 Rosersberg

Tfn 08-594 306 00

740 21 Järlåsa

Tfn 018-564 500

inte ta definitiv ställning innan man sett ett färdigt förslag från socialvårdskommittén. I socialvårdskommitténs behandling av arbetslöshetsförsäkringen deltog representanter från fackföreningsrörelsen och samorganisationen. Det var också de fackliga intressenterna som initierade utredandet av socialvårdskommitténs majoritetsalternativ (alltså att de erkända kassorna skulle finnas kvar).

Möller påpekar för övrigt i ett tal 1952 att fackförbunden varit "mycket ljumt intresserade av en obligatorisk försäkring, under vilken förvaltningen skulle komma att ligga hos offentliga organ" (Möller 1952 sid 393). Men å andra sidan tillägger han att arbetslöshetsförsäkringen bara är en "ganska bräcklig försvarslinje" vid arbetslöshet. Han hade redan 1947, då motståndet började stå klart, öppnat en dörr ut då han i en Tiden-artikel skrev att han inte betraktade arbetslöshetsförsäkringen som en av "de bärande socialpolitiska pelarna" (Möller 1947 sid 341-42).

Det var inte bara det att tongivande fackliga organisationer tog avstånd från tanken på en obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Socialvårdskommitténs betänkande om arbetslöshetsförsäkring kom dessutom under det s.k. reformstoppet 1948. Samhällsekonomin hade blivit överhettad och både på socialdemokratiskt och borgerligt håll framhölls betydelsen av en reformpaus. En reform av arbetslöshetsförsäkringen blev också av detta skäl omöjlig och det slutliga avgörandet svarade den år 1951 nyttillträdde socialministern Gunnar Sträng för. Sträng, som till skillnad från Möller hade en gedigen facklig bakgrund, tillsatte snabbt en ny utredning. Denna ledde fram till ett riksdagsbeslut 1953 som innebar rejäla förbättringar av arbetslöshetskassornas förutsättningar (Proposition 1953:166). Detta beslut banade vägen för att statsunderstödda arbetslöshetskassor fick en betydande omfattning i Sverige. Att Sverige under flera decennier haft en mycket speciell form av arbetslöshetsförsäkring med statligt stöd till av fackliga organisationer upprättade arbetslöshetskassor kan knappast tillskrivas Möllers insatser.

Möllers nederlag

Möllers sjukförsäkring skulle enligt principbeslutet träda i kraft 1950. År 1948, då en reformpaus inletts, skedde ett uppskov till 1951 och år 1950 beslutade riksdagen om ett uppskov tills vidare (Proposition 1950:252). Att finansiera Möllers sjukförsäkring skattevägen tedde sig omöjligt och långtidsutredningen (SOU 1951:30) konstaterade att införandet av obligatorisk sjukförsäkring var betingat av möjligheten att finansiera denna med avgifter.

Kring år 1950 var det inte många som stödde Möller. De borgerliga partierna och socialdemokraterna var överens om att Möllers för statsverket kostsamma sjukförsäkring inte kunde införas. För socialdemokraterna blev det dessutom en politisk belastning att en allmän sjukförsäkring inte blev ge-

nomförd. De betydelsefulla centralorganisationerna LO och TCO var negativa till enhetssättningen främst eftersom den inte kunde samordnas med en yrkesskadeförsäkring. Sjukkasförbundet, sjukkassornas intresseorganisation, var negativt och krävde en återgång till socialvårdskommitténs förslag (se t.ex. Svensk sjukkassetidning 1949 sid 51 och 1950 sid 170). Det hör till historien att sjukkasfefolket varit representerat i socialvårdskommitténs arbete med sjukförsäkringsfrågan och de kände sig överkörda av Möller.

LOs inställning kan förtydligas. LO hade varit tveksamt inför 1946 års sjukförsäkringsbeslut. Uppenbarligen med tanke på låglönegrupperna sågs i remissyttrandet över Möllers förslag att man har principiella sympatier för ett system med enhetssättning inom sjukförsäkringen (LO 1945). Men, heter det vidare, en enhetssättning kan inte införas inom arbetslöshets- och olycksfallsförsäkringarna. Alltså vore det bättre med ersättning enligt inkomstbortfallsprincipen. Just samordningen mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringarna kom att bli alltmer viktigt inom LO, och Möllers sjukförsäkring kom alltmer att uppfattas som ett hinder för förbättringar av skyddet för yrkesskadade. Bl.a. skedde under efterkrigstiden en successiv utvidgning av begreppet yrkessjukdom och många av de sjukdomar som arbetare kunde drabbas av kunde ses som en del av arbetsprocessen, exempelvis rygg- och nervsjukdomar, utan att de i lagens mening betraktades som yrkessjukdomar. Detta innebar alltså att olika sjukdomar kunde få helt olika konsekvenser för den enskilde. 1951 års LO-kongress uttalade sig enhälligt för en samordning mellan sjuk- och olycksfallsförsäkringarna och det formulerades så att från fackföreningsrörelsens sida bör allt göras för att få till stånd en sådan reform (LO 1951).

Motståndet mot Möllers sjukförsäkring kom alltså att bli kompakt. Detta till trots fortsatte Möller att skissa på sin reform, en reform som han enligt Tage Erlander såg som den stora slutstenen i sitt verk (Erlander 2001, 1951-07-09). Erlanders dagböcker år 1950 beskriver hur Möller vantrivdes i regeringen och att det rädde kaos på socialdepartementet (Erlander 2001, 1950-03-11, 1950-05-13 och 1950-05-15). Möller föreslog i ett nytt socialpolitiskt program att sjukförsäkringsreformen skulle genomföras etappvis och han ville ha besked om sjukförsäkringen vid 1952 års riksdag. Detta var omöjligt enligt Erlander (Erlander 2001, 1951-05-04 och 1951-07-07). Möller hade inte stöd av regeringen och inte heller av den socialdemokratiska partistyrelsen eller riksdagsgruppen.

Hösten 1951 bildade Erlander en ny regering tillsammans med Bondeförbundet. Möller avgick i samband med detta och den nye socialministern Gunnar Sträng tillsatte snart en ny utredning. Dess förslag utgick från socialvårdskommitténs sjukförsäkringsförslag (SOU 1952: 39). År 1953 fattade en i stort sett enhällig riksdag beslut om en allmän sjukförsäkring som bl.a. innehöll en stor del avgiftsfinansiering, in-



komstbortfallsprincip för sjukpenningen, och samordning mellan sjuk- och yrkesskadeförsäkringarna (det nya namnet).

Avslutning

Gustav Möller var en mycket stark och framgångsrik socialpolitiker och listan över reformer han genomfört är lång. Men han lyckades inte driva genom sitt förslag till sjukförsäkring.

Möller och Per Nyström har hävdad att enhetssjukpenningen i Möllers sjukförsäkring skulle leda till minskad byråkrati. Isolerat sett är detta givetvis sant men i en totalbedömning är det hela systemet som måste observeras. Att sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring (yrkesskadeförsäkring) skulle ha olika ersättningsprinciper och administrationer skulle leda till stora komplikationer. Dels handlar det om att det inte alltid är klart om en skada skall ses som en sjukdom eller yrkesskada, dels om att enskilda individer fick incitament att söka hjälp där ersättningen var högst (och detta hade ju Möller själv varnat för 1928).

Vidare förutsätter en enhetssjukpenning, som ju grovt sett

tänks svara mot en minimistandard, att det finns kompletterande stöd i form av hustrutillägg, barntillägg och eventuellt också bostadstillägg. Detta kräver administrativa resurser och aktuella uppgifter från de försäkrade.

En annan komplikation med enhetssjukpenningen i ett vidsträckt land som Sverige är att den realt sett är olika mycket värd i olika delar av landet (detta klaras mer eller mindre automatiskt genom inkomstbortfallsprincipen). Ett sätt att komma till rätta med detta är den frivilliga påbyggnaden. Detta i sin tur skapar administrativa problem genom att socialförsäkringsnämnderna skulle få hantera två olika ersättnings- och finansieringssystem inom sjukförsäkringen.

Det torde vara svårt att hävda att Möllers sjukförsäkring och dess koppling till socialförsäkringen i övrigt inte skulle innebära en byråkratisering. Det man med säkerhet kan fastslå är att folkrörelsesjukkassorna (och sannolikt också arbetslöshetskassorna) skulle upphöra genom den möllerska socialförsäkringsorganisationen. Det är ingen tillfällighet att sjukförsäkringen var motståndare till socialförsäkringsnämnder och en gemensam socialförsäkringsavgift. ■

Kunskap är grunden för ett bättre bemötande

Närhet som gör ont Om våld mot närstående

- Erbjuder en gedigen och grundlig genomgång av problematiken kring mäns våld mot kvinnor.
- Presenterar olika forskares förklaringsmodeller kring våldprocessen och våldets konsekvenser.
- Är en ovärderlig kunskapskälla för alla som i sitt arbete kan komma att möta våldsutsatta kvinnor och deras barn.
- Innehåller förslag på arbetsplan för en studiecirkel på sex träffar och många litteraturtips.



Det ingen vill se En bok om våld i samkönade parrelationer

- Ger kunskap om lesbiska, homosexuella, bisexuella och transpersoners våldsutsatthet och stödbehov.
- Skildrar likheter och skillnader mellan våld i samkönade och i olikkönade relationer.
- Beskriver den särskilda utsattheten för transpersoner, bisexuella och unga lhbt-personer.
- Innehåller arbetsplan för en kort studiecirkel och kan med fördel användas vid personalutbildning inom socialtjänsten.



Brottsofferjourernas Riksförbund, BOJ, är en ideell organisation som genom drygt 100 lokala brottsofferjourer erbjuder stöd och information till brottsoffer, vittnen och anhöriga.

Beställ böckerna på www.boj.se
Pris per styck 185 kronor.
Fraktavgifter tillkommer.

Referenser

- Edebalk, P. G. (1996), *Välfärdsstaten träder fram. Svensk socialförsäkring 1884-1955*. Lund: Arkiv
- Eriksson, B. (1944), "Socialförsäkring och social omvårdnad". I *Ett genombrott. Den svenska socialpolitiken. Utvecklingslinjer och framtidsmål*. Stockholm: Tidens förlag
- Erlander, T. (1974), *1949-1954*. Stockholm: Tiden
- Erlander, T. (2001), *Dagböcker 1950-1951*. Hedemora: Gidlund
- Forser, T. (1996), *"Jag har speglat århundradet" – en bok om Per Nyström historikern, publicisten, ämbetsmannen*. Stockholm: Rabén Prisma
- Johansson, P. (2003), *Fast i det förflutna. Institutioner och intressen i svensk sjukförsäkringspolitik 1891-1931*. Lund: Arkiv förlag
- Jönsson, N. C. & Lindblom, P. (1987), *Politik och kärlek: en bok om Gustav Möller och Else Kleen*. Stockholm: Tiden
- Larsson, S. (1943), *Beveridgeplanen i sammandrag*. Stockholm: Tiden
- LO (1945), Landssekreterariats berättelse för år 1945
- LO (1946), Protokoll. Landsorganisationens i Sverige 13:e ordinarie kongress
- LO (1951), Protokoll. Landsorganisationens i Sverige 14:e ordinarie kongress
- Larsson, S. (1943), *Beveridgeplanen i sammandrag*. Stockholm: Tiden
- Lindqvist, R. (1990), *Från folkrörelse till välfärdsbyråkrati. Det svenska sjukförsäkringssystemets utveckling 1900-1990*. Lund: Arkiv
- Michanek, E. (1949), *Socialboken*. Stockholm: Tiden
- Möller, G. (1926), *Arbetslöshetsförsäkringen jämte andra sociala försäkringar*. Stockholm: Tiden
- Möller, G. (1928), *Trygghet och säkerhet åt Sveriges folk*. Stockholm: Tiden
- Möller, G. (1947), "Kan trygghet skapas?" Tiden 1947:6
- Möller, G. (1949), "Englandsresan 1949", Gustav Möllers arkiv/ ARAB, vol 1C
- Möller, G. (1952), "Svensk socialpolitik". Tiden 1952:7
- Nyström, P. (1946), "Tal vid ömsesidiga olycksfallsbolagen 1946-05-12". Per Nyströms arkiv, GLA/ AO651, A3:1
- Nyström, P. (1947), "Föredrag vid Svenska Försäkringsföreningen 1947-10-30". Per Nyströms arkiv, GLA/ AO651, A3:1
- Riksdagens protokoll jämte bihang
- Rothstein, B. (1984), "Gustav Möller, välfärdsstaten och friheten". Tiden 1984:10
- Rothstein, B. (1987), "Att administrera välfärdsstaten: några lärdomar från Gustav Möller". Arkiv nr 36-37
- Socialförsäkringskommittén I (1919), *Betänkande och förslag angående allmän sjukförsäkring*
- SOU 1944: 15, *Utredning och förslag angående lag om allmän sjukförsäkring*
- SOU 1948:39, *Utredning och förslag angående lag om obligatorisk arbetslöshetsförsäkring*
- SOU 1951:30, *Ekonomiskt långtidsprogram 1951-1955*
- SOU 1952: 39, *Sjukförsäkring och yrkesskadeförsäkring*
- Svensk sjukkassetidning. Organ för Svenska sjukkasseförbundet
- Tilton, T. (1990), *The Political Theory of Swedish Social Democracy. Through The Welfare State to Socialism*. Oxford: Clarendon Press



Författare

Per Gunnar Edebalk är professor i socialt arbete vid Lunds universitet.



**TRYGGA HEM SKAPAR
STARKA MÄNNISKOR**

RING
0515-180 30
så berättar vi mer.


www.familjehemsverksamheten.se

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 5000 ord dvs. 20 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.