

SOCIONOMENS

Forsknings- supplement

I Socionomens Forskningssupplement publicerar vi vetenskapliga texter från forskare över hela landet. Bedömningen följer de internationella regler som gäller för vetenskapliga tidskrifter inom det samhällsvetenskapliga området.

REDAKTÖR: HANS SWÄRD



SOCIONOMENS

Forsknings- supplement

REDAKTION

Redaktör
Hans Swärd
046-222 94 15
hans.sward@soch.lu.se

CHEFREDAKTÖR/ANSVARIG UTGIVARE

Lena Engelmark
08-617 44 37
lena.engelmark@akademssr.se

KONTAKT

Telefon, växel
08-617 44 00
Telefax
08-617 44 41
Adress
Box 12800
112 96 Stockholm

www.socionomen.nu

Tidigare Forskningssupplement hittar
du på Socionomens hemsida
www.socionomen.nu

Senaste Forskningssupplementet
publicerades i nr 7/2014.



Innehåll

Ledare

av Hans Swärd

Chefer och ledare i socialt arbete

av Tommy Lundström och Emelie Shanks

Om hur ändrade organisatoriska villkor och
nya ledarskapsteorier kan påverka yrkesrollen.

Behandlingens mekanismer

av Lisa Skogens, Ninive von Greiff

Klienters och behandlingspersonals beskrivningar av
förändringsprocesser i samband med behandling
för missbruksproblem.

Nytt från Fält och Forskning

av Hans Swärd

Författaranvisningar och bedömningssystem



Aktuella *debatt*frågor

Vi pratar ofta om hur det sociala arbetet påverkas av New Public Management. Vilken roll har cheferna fått? Och vad hjälper egentligen en missbrukare?

Artiklarna i årets första forsknings-supplement ger oss inblickar i några aktuella frågor inom socialt arbete. Den första handlar om vilken betydelse ledarskap och chefskap har i det sociala arbetets praktik. Författarna tar sin utgångspunkt i de stora förändringar som skett inom den offentliga sektorn sedan 1980-talet.

Den offentliga förvaltningen ansågs då som ineffektiv och genom politiska beslut har det skett en uppluckring av monopolet för produktion av sociala tjänster och möjligheter till friare organisationsformer. De politiska styrformerna har förändrats mot en ökad ekonomistyrning, prestationsmätningar och införandet av marknadsliknande system i serviceproduktionen. Förändringen av den offentliga sektorn har gått under samlingsbeteckningen New Public Management (NPM). Styrningen skulle utgå ifrån ekonomiska faktorer och förklaringsmodeller och verksamheten skulle evidensbaseras.

Frågor som behandlas i den första artikeln är vilken roll cheferna i socialt arbete har fått för att uppfylla de nya strävandena och organisationernas mål. Har cheferna fått större makt och vilken betydelse har detta i så fall? Behöver det sociala arbetet en ny ledarskapsteori?

Den andra artikeln belyser frågan om hur man ska kunna åstadkomma en positiv förändring för människor som genomgår behandling för sina missbruksproblem och vilka faktorer som är verksamma i behandlingsprocessen. Artikeln bygger dels på intervjuer med klienter som utifrån sina problem genomgått en positiv behandling och om hur de uppfattar behandlingsprocessen. Dels bygger artikeln på intervjuer med behandlingspersonal. Författarna sammanfattar en rad behandlingskomponenter som framhålls som centrala för ett lyckat behandlingsresultat och som kan förstärka en positiv utveckling.

Som vanligt presenteras också några nyheter från fält och forskning.

Trevlig läsning och hoppas att du ska finna texterna i detta forsknings supplement stimulerande, lärorika och läsvärda.

Hans Bränd

Redaktör



Chefer och ledare i socialt arbete

Om hur ändrade organisatoriska villkor och
nya ledarskapsteorier kan påverka yrkesrollen

Författarna diskuterar villkoren för chefsskap inom
socialtjänstens individ- och familjeomsorg. På
basis av internationell forskning visar de vilka nya
ledarskapstrender som fått inflytande, betydelsen av så
kallade New Public Management reformer och diskuterar
behovet av särskilda ledarskapsteorier i socialt arbete.



TOMMY LUNDSTRÖM

TITEL: Professor i socialt arbete, Stockholms universitet.

BAKGRUND: Han forskar bland annat om det sociala arbetets organisering och socialt arbete med barn och unga.

INLEDNING

Den här artikeln handlar om ledarskap och chefskap i socialt arbete. Ett första skäl att diskutera denna fråga är att de organisatoriska villkoren för chefskap inom den offentliga sektorn förändrats kraftigt under de senaste 30 åren. Förändringarna kan beskrivas med nyckelord som managerialism och New Public Management (NPM), d.v.s. nya modeller för styrning av offentlig sektor som åtminstone i teorin borde innebära att chefer i socialt arbete, liksom på andra fält, får mer att säga till om. De dominerande trenderna går i riktning mot ökat utrymme för chefer som i allt högre grad ges ansvar för att uppfylla organisationens mål inom de rådande ekonomiska ramarna. Omkring 80 procent av cheferna inom individ- och familjeomsorg har gått chefs och ledarskapskurser, som ofta har fokus på generisk ledarskapskompetens och är riktade mot chefer inom privat såväl som offentlig sektor (Shanks, Bergmark & Lund-

ström 2014; Shanks, Lundström & Wiklund 2014).

Ett andra skäl att intressera sig för frågan är att centrala myndigheter som Socialstyrelsen har stora förväntningar på individ- och familjeomsorgens chefer bland annat när det gäller implementering av nya arbetssätt (Socialstyrelsen 2012 a, b). Högskoleförordningen ställer dessutom krav på socionomutbildningarna i dessa avseenden. Nyutbildade socionomer skall nämligen ”visa kunskap om ledning av socialt arbete” som det formuleras i ett av examensmålen (Högskoleförordningen 1993:100 bil.2). Till detta kan läggas att Akademikerförbundet SSR:s ger ut en särskild tidskrift – *Chef*.

I Sverige finns påfallande lite forskning och vetenskapligt driven diskussion om ledarskap och management i socialt arbete (vi skall dock återkomma till en empirisk undersökning av så kallat transformativt ledarskap inom individ- och familjeomsorgen). Inte heller är

det särskilt vanligt med svenska läroböcker på området, särskilt inte sådana med en stark akademisk eller empirisk bas. Den lärobok som är vanligast förekommande på soci-
onomutbildningarnas kurslistor är Ingela Thylefors (2007) *Ledarskap i human service-organisationer* (föregångare *Ledarskap i vård, omsorg och utbildning*). Boken innehåller en genomgång av olika ledarskapsteorier, men relaterar också till sådant som NPM.

I svenskt perspektiv är området omsorg om äldre och funktionshindrade ett undantag när det gäller förekomst av forskning. Inom detta fält finns ett relativt stort antal ledarskapsorienterade studier, som har viss relevans också för individ- och familjeomsorgens chefskap (se Österlind 2013; Larsson 2008; Johansson 2002 för översikter). Villkoren för chefskap ser dock ganska annorlunda ut om man jämför äldreomsorg med individ- och familjeomsorg. I det förstnämnda fallet handlar chefskapet om att leda (ofta många) anställda som har en annan yrkestillhörighet än den egna (t ex soci-
onomer som är chefer för vårdbiträden). När det gäller individ- och familjeomsorgen handlar det om chefer som svarar för en (ofta liten) arbetsgrupp där de underställda i de flesta fall har samma professionella tillhörighet som chefen. När vi i fortsättningen talar om forskning om ledarskap och management i svenskt socialt arbete avser vi framförallt verksamheter som liknar individ- och familjeomsorgen, där de flesta svenska socionomer arbetar.

SYFTE OCH FRÅGOR

Syftet med artikeln är att diskutera några teoretiska nyckelfrågor när det gäller ledarskap och management i socialt arbete. De frågor som behandlas rör:

- (1) Skilda synsätt på ledarskap och chefskap i socialt arbete, och hur dessa skillnader kan ses som ett uttryck för olika reaktioner på NPM.
- (2) Huruvida det sociala arbetet behöver en särskild chefs-/ledarskapsteori. En fråga som diskuterats länge i framförallt amerikansk litteratur.
- (3) I vilka former nya ledarskapstrender får inflytande på det sociala arbetets fält.

Tanken är att artikeln skall kunna bidra till den svenska vetenskapliga och professionella

diskussionen genom att reda ut en del centrala begrepp och presentera internationell, framförallt anglosaxisk vetenskaplig diskussion på området. De frågor som behandlas i artikeln utgör på intet sätt en översikt över all forskning om ledarskap i socialt arbete, men de representerar några av de mest centrala spörsmålen, i den internationella (framförallt anglosaxiska) forskningsdrivna diskursen.

Artikelns frågeställningar är intimt sammanbundna med varandra eftersom synen på ledarskapsteorier hänger nära samman med hur man värderar inflytandet från omvärlden, inte minst i form av NPM. Behovet av en särskild ledarskapsteori i socialt arbete har luftats kanske framförallt bland amerikanska forskare och har också den att göra med vad de förändrade organisatoriska villkoren ställer för krav på chefer i socialt arbete.

Innan vi går in på de frågor som berör socialt arbete mer specifikt behöver vi ringa in begreppen ledarskap och chefskap/management genom att relatera dem till varandra och genom att diskutera dem i förhållande till professioners organisationsberoende. Därefter närmar vi oss artikelns frågeställningar genom att presentera olika sätt att analysera vad de senaste årens organisatoriska förändringar betytt för chefskap i socialt arbete, frågan om behovet av specifika ledarskapsteorier i socialt arbete och vilka former inflytande från nya ledarskapsteorier kan ha på fältet. Avslutningsvis sammanfattas slutsatserna och diskuteras vad de borde betyda för forskningen på området.

LEDARE, CHEFER OCH ORGANISATIONSBEROENDE

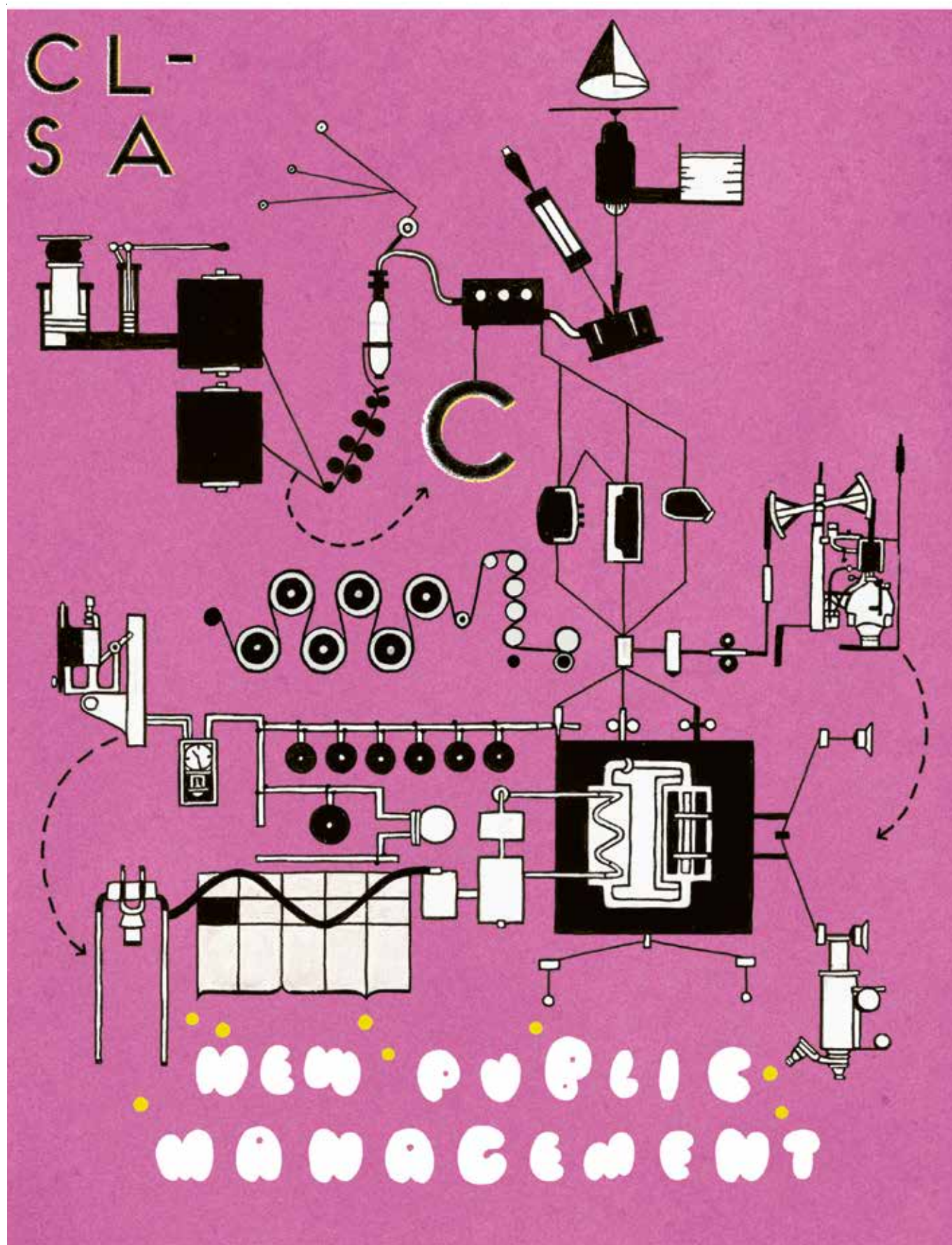
Det finns mängder med definitioner av vad ledarskap är, hur synen på ledarskap förändrats samt hur olika former av ledarskap kan kopplas till resultat. Mängden vetenskaplig litteratur är mycket stor, inte minst i ämnen som företagsekonomi. Ledarskapsforskning, liksom för övrigt många andra samhällsvetenskapliga forskningsområden, utmärks av en viss spretighet och av motsättningar. Det finns t ex knappast någon enighet om hur ett begrepp som ledarskap skall definieras och än mindre någon konsensus om hur olika typer



EMELIE SHANKS

TITEL: Socionom och doktorand i socialt arbete, Stockholms universitet.

BAKGRUND: Hennes avhandlingsprojekt handlar om chefer inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.



av ledarskap faktiskt påverkar verksamheten. Vi tänker inte ägna plats åt att göra någon fullödig genomgång av ledarskapsforskning, utan hänvisar till översikter antingen med bas i socialt arbete som Bargal (2000), Lawler och Bilson (2010) eller mer allmänna som i Sveningsson och Alvessons (2010) bok *Ledarskap*.

I stället skall vi diskutera begreppen chef och ledare och säga något om hur dessa begrepp kan förstås ur ett organisationsperspektiv. Distinktionen mellan dessa begrepp är nämligen viktig också i socialt arbete vilket kommer att framgå i den följande texten.

Begreppsapparaten inom detta område är inte alldeles enkel och ofta inspirerad av anglosaxiskt språkbruk. Vi själva använder t ex det engelska management när vi skriver om hur organisationer styrs och leds, medan managerialism får stå för en ideologi eller föreställning om att styrningstekniker från marknaden är tillämpbara också på offentlig verksamhet. I linje med en sådan ideologi behöver det goda chefskapet premieras genom lönesättning och andra förmåner och odlas genom utbildningar, kurser och mentorer. NPM utgör en samlad beteckning för organisationsformer och styrningstekniker som genomförs inom den offentliga sektorn med inspiration från den privata företagsamheten.

Chef och ledare är två ord som ibland, men långt ifrån alltid, används synonymt. En chef är en person som är en del av en organisation och som har en position någonstans över den lägsta nivån. En ledare kan vara chef men behöver inte vara det, många menar dessutom att chefer inte nödvändigtvis är ledare. Vi talar ibland om informella ledare, om ledaregenskaper som inte har med organisatorisk position att göra. Vår tids betoning av ledarskapets betydelse också i offentliga organisationer kan ses som en effekt och om man så vill en radikaliserings av nya managementidéer (Lawler 2007, 2008).

Frågan om ledarskapets relevans för hur man tänker sig att organisationer inom den offentliga sektorn skall styras och hur människor i organisationer skall uppträda har ökat i betydelse. Samtidigt är det långt ifrån lätt att förstå vad som innefattas i ledarskap. Snarare än en specifik betydelse

kan man tala om ett antal olika mer eller mindre sammanhängande sfärer inom vilka begreppet kan förstås, en slags familjelikhet där det är svårt att avgränsa begreppet med hjälp av en uppsättning specifika kännetecken som avgränsar ledaren från andra människor. Familjelikheten handlar om att vi trots bristen på specifika definitioner i vår vardagsförståelse trots allt ofta tycker oss ”känna igen” ledare eller genom att vi tror oss kunna identifiera goda ledaregenskaper. Detta även om såväl ledare som deras egenskaper kan se mycket olikartade ut (en del ledare ’pekar med hela handen’ andra ’är bra på att lyssna’) (se Spicker 2011; Sveningsson & Alvesson 2010).

Ledarskap kan således diskuteras som olika egenskaper – konstitutionella eller förvärvade – vilka utmärker skickliga ledare. I linje med Max Weber (1983) kan vi tala om karismatiska personer eller hänvisa till egenskaper som integritet, mod, entusiasm och övertygelse (utan att vi därmed anser att skickliga ledare alltid är goda: bra ledaregenskaper, menar nog de flesta, kan användas för att uppnå tveksamma mål). Ett annat sätt att tala om ledare är att fokusera deras relationer till de underlydande. Ledarskap handlar då till exempel om att i dialog med sina underställda entusiasmera dem och med olika medel få dem att göra det som behöver göras. Ledarskap används också för att tala om strategisk planering, koordinering av arbetsuppgifter och ansvar för att uppnå mål, även om man här närmar sig det som brukar sägas ingå i chefskap. Ledarskap kan förstås som en uppsättning roller eller egenskaper som i sig inte behöver vara kopplade till en formell position. I den meningen kan ledarskap utövas också av personer som inte är chefer. Det kan handla om informella ledare eller en grupp av ledare med olika roller (Spicker 2011).

Ledarskap kan relateras till, men också sättas i motsättning till management eller chefskap. (Sveningsson & Alvesson 2010). Många menar således att ledarskap är något annat än chefskap: ”Management is mainly to do with planning and organizing whereas leadership is associated with creating, coping and helping to adapt to change. Management is about implementation, order efficiency and effectiveness, whereas leadership is

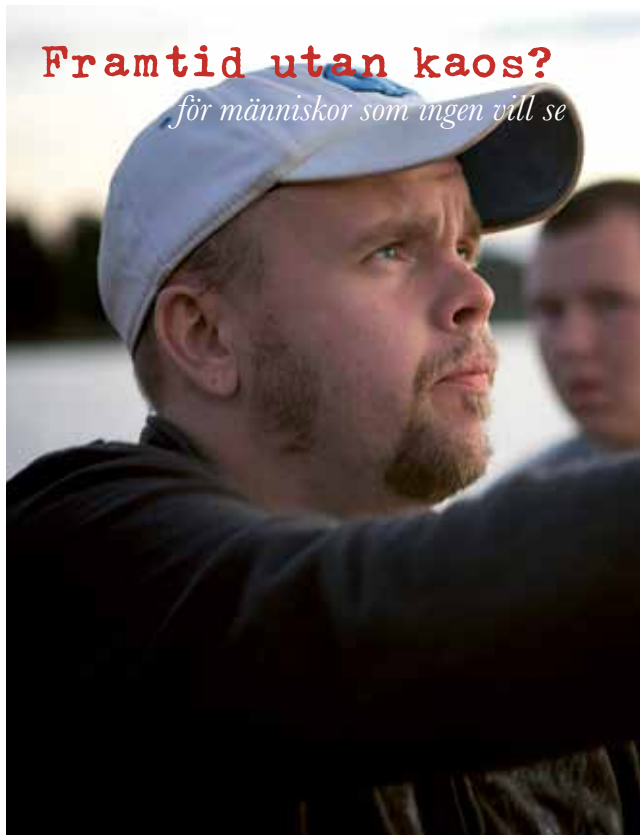
concerned with future direction in uncertain conditions”, som Hafford-Letchfield, Leonard, Begum & Chick (2008 s. 34) skriver i *Leadership and Management in Social Care*, en av många engelskspråkiga läroböcker om ledarskap och management i socialt arbete. Ledarskap blir med andra ord något som är mer spännande, kreativt och utmanande än att som chef förvalta en organisation. Ledaren arbetar med förändring medan chefen sysslar med förvaltning, ledaren arbetar med mänskliga relationer medan chefen organiserar och planerar.

Givetvis kan man vara informell ledare eller ledare utan att ha en chefsposition, men icke desto mindre finns det skäl att diskutera om kontrasten mellan chefskap och ledarskap är falsk eller i vart fall överdriven. Man kan med andra ord med fog fråga sig om det går att tänka sig ett ledarskap skilt från den (typ av) organisation man tillhör och den position

man har i den organisationen (Alvesson & Sveningsson 2003a, b). Det verkar till exempel finnas goda skäl att tänka sig att ideala ledarskapsegenskaper skiljer sig åt beroende på om man arbetar inom ett privat företag eller inom den offentliga sektorn och att de skiljer sig åt beroende på vilken del av organisationen man verkar i.

Man kan också tänka sig att det goda ledarskapets egenskaper skiljer sig åt mellan olika typer av professionella organisationer, och att det t ex ställs andra krav på ledaregenskaper när man som socionom är chef över andra socionomer jämfört med att vara sjuksköterska och chef för undersköterskor. På liknande sätt kan man givetvis fråga sig om det är ledaregenskaper eller chefstalanger som påverkar vilka resultat organisationer uppnår. Eller för att spetsa till det: är det mer effektivt att styra genom att övertyga, lyssna och kommunicera jämfört med att använ-

Framtid utan kaos? *för människor som ingen vill se*



Vi hjälper dig som handläggare på kommunen eller inom den psykiatriska vården. Vi kan vara ett komplement eller det stöd ni behöver för att på sikt kunna hjälpa människor tillbaka till ett fungerande liv i samhället.

Hur är det möjligt?

Här ser vi till människor som samhället helst vill blunda för och hjälper dem till en framtid utan kaos. Vårt arbete visar att utveckling kan ske mot alla odds.

inagårdsmodellen®

- Daglig aktivitet
- Relationer & social träning
- Utveckling av intressen & fortbildning
- Tydlig struktur, dygnsrytm & hälsa
- Hög personaltäthet & adekvat medicinering
- Specialistkompetens
- Löpande kontakt med hemkommun & anhöriga

Ställ dina frågor till oss!

Välkommen att läsa mer om hur vi kan hjälpa er eller hur du kan få kontakt med oss på www.inagarden.se alternativt kontakta oss på telefon: 0292-508 76.

inagården

»Marknadiseringen har förändrat chefskapets villkor också i Sverige.«

da klassiska managementmetoder, som att omorganisera, kontrollera via budget och revision och genom att dela ut belöningar och bestraffningar? Hur det än är med den saken kan man konstatera att det skett en påtaglig förskjutning i förväntningar på chefer i riktning mot att de i högre grad skall vara ledare än administratörer. Det understryks av den flod av populärlitteratur om ledarskap och ledarskapskurser som sköljer över oss (Spicker 2011; Sveningsson & Alvesson 2010).

SKILDA SYNSÄTT PÅ LEDARSKAP OCH CHEFSKAP I SOCIALT ARBETE

Det finns en hel del engelskspråkig litteratur just med fokus på ledarskap och management i socialt arbete och dessutom en särskild forskningstidskrift – *Administration in social work* (som byt namn till *Human Services Organizations Management, Leadership & Governance* år 2015) – med sådan inriktning. Man kan säga att forskningens empiriska fokus utgörs av ett chefskap som ofta liknar det som utövas inom den svenska individ- och familjeomsorgen (d.v.s. professionella organisationer där socionomer är chefer över socionomer), men här märks också forskning om andra specialiteter som ledarskap i frivilligorganisationer. Trots att man i länder som USA och Storbritannien bedriver mer chefsforskning eller i vart fall att forskare skriver och teoretiserar mer om frågorna än i Sverige, så är det mer regel än undantag att man också i dessa länder talar om brist på forskning (Preston 2008; Patti 2003, se även Healy 2002).

Om man vill dela in den forskningsdrivna diskussionen om ledarskap och management i socialt arbete i en hårdragen och enkel dikotomi kan man tala om reformister och cyniker. Med reformister menar vi forskare som ser som sin huvudsakliga uppgift att förbättra kunskaperna om ledarskap och management

inom socialt arbete. De identifierar en brist-situation där de konstaterar att det finns allt för litet kunskap bland chefer eller potentiella chefer i socialt arbete. Deras argumentation bygger ofta på grundförutsättningen att socialt arbete kräver annan typ av administrativt kunnande och annat ledarskap än i privata företag och/eller andra verksamheter inom den offentliga sektorn, men också en anpassning till tryck från omgivningen.

Med cyniker avser vi forskare som ser de ökade kraven på generell ledarskapskompetens som i första hand ett uttryck för den omorganisering av den offentliga sektorn som skett från 1980-talet och framåt. Management och ledarskapsmodeller med anknytning till marknaden tillsammans med andra försök att effektivisera den offentliga sektorn, blir måltavlan för kritiken. Begreppet managerialism blir i det sammanhanget centralt och fungerar som en samlande beteckning på marknadsrelaterade styrningsmodeller med ledaren i centrum som mer eller mindre tvingats på det sociala arbetet.

De forskare vi benämner reformister återfinns ofta i USA. Här finns en rad empiriska studier som fokuserar på management i socialt arbete, ofta utan någon tydlig distinktion mellan management och ledarskap, det sistnämnda blir helt enkelt en delmängd av det förstnämnda. En allmän utgångspunkt är inte sällan att behovet av bättre kunskaper om management behövs för att socialarbetare arbetar inom olika yrkesfält och i en allt mer komplex omgivning. På grund av kontextuella utmaningar som mer komplicerade sociala problem, ökat utbud av tjänster på en marknad och svårigheter att behålla personal, behöver dagens chefer, såväl inom offentlig sektor som inom den så kallade nonprofit sektorn, ett bredare utbud av ledarskapsfärdigheter och managementtekniker än tidigare

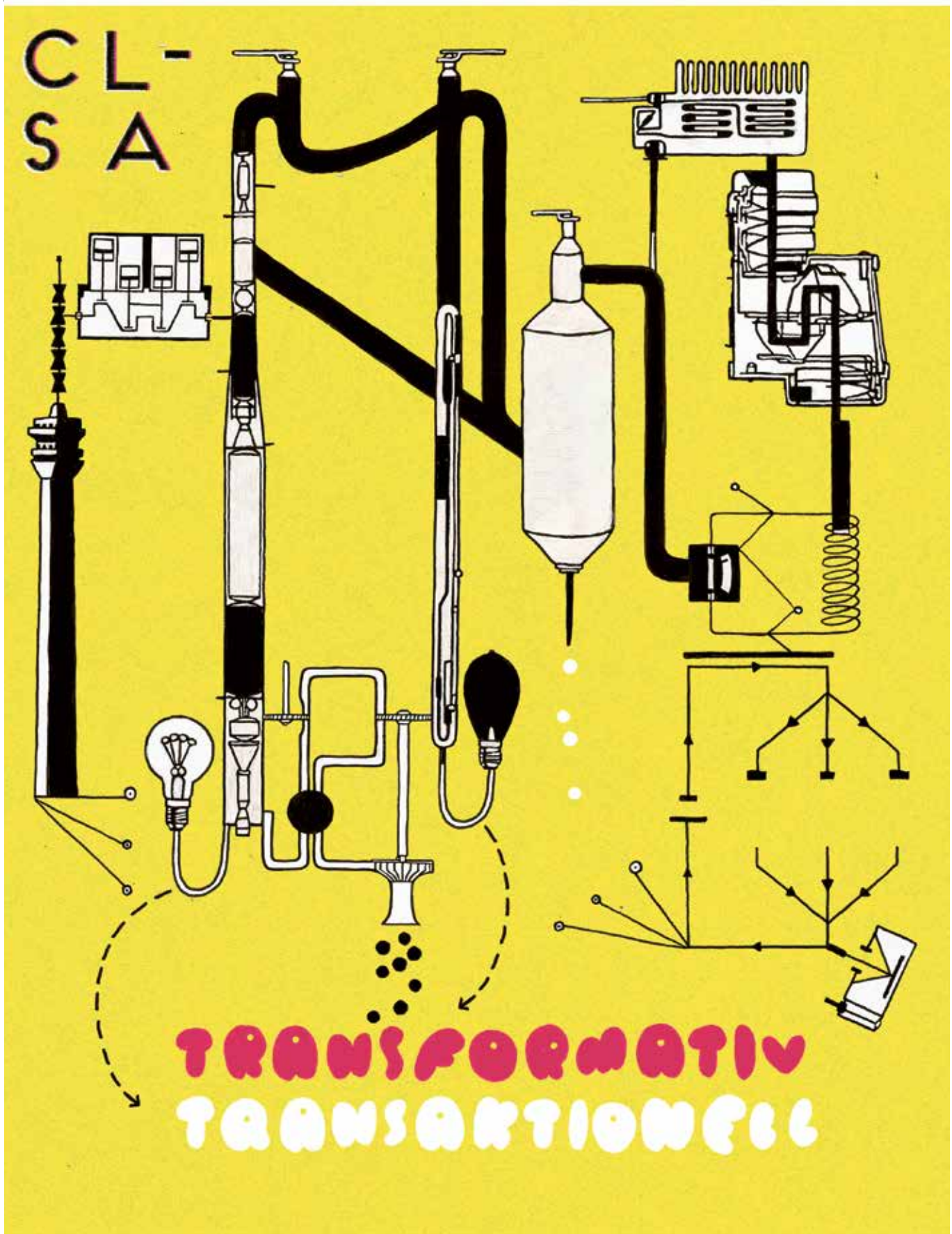


Illustration: Christoffer Pettersson

generationer. Vissa forskare betonar behovet av externt orienterade funktioner, d.v.s. hanterandet av en alltmer komplex omgivning medan andra fokuserar på internt orienterade funktioner som relationella färdigheter (konfliktlösning, gruppdynamik etc.) (Hoefer 2003; Preston 2008; Menefee 2000; Hopkins & Hyde 2002; Rank & Hutchison 2000).

De cyniska forskarna, som ofta återfinns i Storbritannien, tar också fasta på ändrade förhållanden i det sociala arbetets omgivning. Diskussionen tar fart under 1990-talet och i centrum står New Public Management, managerialism och hårdare tag (läs besparingar och ökad effektivitetskontroll) i den offentliga sektorn. Tidsmässigt och politiskt förläggs förändringarna i det sociala arbetets omgivning till Thatchers regeringsperiod men i hög grad även till New Labours och Tony Blairs tid vid makten. Mycket av forskningen fokuserar på de problem som uppstår när man importerar managementmodeller från marknads sfären till socialt arbete. Ett begrepp som står i centrum är med andra ord managerialism (Kirkpatrick, Ackroyd & Walker 2005; Harris 2003; Harlow 2003). Ofta tar man fasta på managementmodellernas konsekvenser för de socialarbetare som arbetar direkt med klientarbete, men det finns också ett antal studier som diskuterar chefernas egna upplevelser, professionella åtaganden och identitet samt lojalitet uppåt och nedåt i organisationen (Evans 2011; Berg, Barry & Chandler 2008; Lawler & Hearn 1997).

Den kanske mest diskuterade negativa konsekvensen av inflytandet från managerialism är det minskade utrymmet för professionalism och professionellt självbestämmande som följer av ökad kontroll och resultatstyrning (Kirkpatrick, Ackroyd & Walker 2005). De forskare som menar att managerialism impregnerat det sociala arbetet tenderar att beskriva chefer (åtminstone de som befinner sig en bit upp i organisationen) och professionella som varandras motpoler och oroas över minskat handlingsutrymme för de sistnämnda. I andra studier antyds dock att managerialism inom socialt arbete inte är en allmänt godtagen verklighet utan snarare en pågående process som både chefer och socialarbetare har olika attityder till (se t.ex. Evans

& Harris 2004; Evans 2009; Kirkpatrick 2006). Här antas managerialism inte (ännu) lett till någon fullständig brytning med det tidigare dominerande styrningssättet (som inom denna litteratur brukar benämnas bureau-professionalism) och därmed inte heller lyckats frånta de professionella sitt handlingsutrymme (Evans 2009). Det finns också litteratur inom den cyniska fåran som belyser möjligheterna för chefer att använda sitt inflytande för att motverka effekterna av managerialism (Aronson & Smith 2011; Lawler 2007).

Somliga oroar sig för att socialarbetare kommer att trängas bort från viktiga managementpositioner och ersättas av professionella chefer med annan utbildningsbakgrund, t ex ekonomer. Den australiensiska forskaren Karen Healy menar att socialarbetare måste skaffa sig bättre skolning i ledarskap och management (inte minst ekonomi), just för att motverka att fältet tas över av chefer med annan bakgrund (Healy 2002).

Denna mycket grova karaktäristik, med en indelning i cyniker och reformister, leder till den likaledes grova slutsatsen att det går att identifiera en europeisk (brittisk) forskningsfåra som tar sin utgångspunkt i de försök till styrning av det sociala arbetet som introduceras utanför det sociala arbetet självt. Detta i form av organisationsförändringar, med knytning till NPM, vilka hotar den professionella självständigheten och det genuina klientarbetet. Ledarskap, chefskap och management blir intressant som ett uttryck för sådana förändringar och kan analyseras som ett sätt att verkställa sådana utifrånkommande signaler eller ibland som ett sätt att motverka dem. Det betyder också att det också finns gott om praktiskt inriktad litteratur som med kritisk udd söker formulera strategier för ett alternativt ledarskap eller i vart fall ett ledarskap med förankring i "gamla" professionella ideal (se t ex Hafford-Letchfield 2009; Lawler & Bilson 2010). Det för oss över till frågan om det behövs särskilda ledarskapsteorier i socialt arbete.

BEHÖVS DET SÄRSKILDA LEDARSKAPSTEORIER I SOCIALT ARBETE?

I *Handbook of Social Welfare Management*

från år 2000 – en nära nog 600 sidor tjock volym där vi återfinner de mest namnkunniga nordamerikanska forskarna på området – konstateras att även om en del forskning publicerats tidigare så var det ganska tunn-sått med studier som specifikt och med något sånär teoretiskt djup diskuterar villkoren för ledarskap och management i socialt arbete före 1990-talet. En utgångspunkt för *Handbook of Social Welfare Management* är att det sociala arbetets specifika organisatoriska villkor och andra särdrag gör att det kräver såväl en annan chefspraktik än på andra fält och att det behövs forskning för att bidra till utveckling av en sådan särskild praktik (Patti 2000, se även Patti 2003).

Vad som skiljer socialt arbete från andra verksamhetsfält och vad det betyder för ledarskap är ett återkommande tema i den amerikanska litteraturen. Ett ofta citerat arbete i det sammanhanget är Rank och Hutchison (2000) *An Analysis of Leadership Within the Social Work Profession*. Artikeln bygger på enkäter till olika typer av chefer i socialt arbete (inklusive sådana som ansvarar för utbildning). De allra flesta respondenter tyckte att det sociala arbetets ledarskap skiljer sig från andra fält och angav sådant som (1) det etiska uppdraget, (3) det systemiska perspektivet, (3) en deltagarstyrd och inkluderande ledarskapsstil (participatory leadership style) och (4) betydelsen av allmänhetens syn på professionen. Till en sådan uppräknings kanske man också kan lägga den starka tradition av handledning i enskilda ärenden som brukar ses som en del av ledarskapet för chefer i socialt arbete, särskilt för de som arbetar på lägre nivåer (Kadushin, 2002; Manthorpe et al 2013).

Man kan naturligtvis med fog undra om inte varje profession skulle kunna bidra med en liknande, lätt idealiserande lista av vad som skiljer den från andra. Men den fråga som ändå väcks är om de specifika professionella förutsättningarna innebär att socialt arbete har behov av egen management-/ledarskapsutbildning och egen teoribildning. Ett rimligt antagande är förstås att en del av den kontrast som socialarbetarna i Rank och Hutchisons (2000) studie indikerar med sina svar om vad som skiljer deras ledare från andra, i hög grad

handlar om att dra en skiljelinje till ledare i den privata, vinstdrivande sektorn. Man lyfter således fram altruistiska dygder som kontrast mot mer krassa ekonomiska drivkrafter och menar att dessa skilda drivkrafter borde ha betydelse för ledarskapet.

Den amerikanska forskningen tenderar att i hög grad se ledarskap och management som något viktigt i sig och betraktar förändringar som utmaningar för ledarskapet snarare än hot. Till denna förenklade framställning bör dock läggas att det är amerikanska forskare som introducerat begreppet Human Service Organisations (Hasenfeld 1983, 1992), som på svenska brukar översättas människobehandlande organisationer. Begreppet Human Service Organizations (HSO) brukar användas för att beskriva alla typer organisationer som arbetar med människor som "råmaterial". Här kan allt från skolor, universitet till fängelser ingå, men vilka gränserna är för vad som är en HSO är inte alldeles klara. Teorier bakom HSO har spelat viss roll för att analysera villkoren för ledarskap i socialt arbete och används betydligt mer av forskare i socialt arbete än på andra områden.

Utifrån begreppet HSO lyfts inte sällan det sociala arbetets gemensamma och specifika värdegrund fram, ofta med helt annan styrka än vad som är vanligt bland svenska forskare (se Rank & Hutchison 2000; Patti 2000; Healy 2002). Det kan göras antingen utifrån professionens egna normativa ställningstaganden i sådana frågor eller med teoretisk bas i att de organisatoriska villkoren som utmärker socialt arbete och beslättrade områden präglas av sin särskilda normativitet. I det sistnämnda avseendet skriver Hasenfeld: "human service organisations engage in moral work /.../ Therefore, human service organizations are embedded in an institutional environment from which they derive their legitimacy to work on people" (Hasenfeld 2000, s 90). Detta faktum spelar, menar Hasenfeld, stor roll för de teknologier som används i sådana organisationer, inklusive de verktyg som kan och bör utnyttjas av organisationernas chefer.

OM NYA LEDARSKAPSTEORIERS INFLYTANDE I SOCIALT ARBETE

I detta avsnitt skall vi behandla artikelns

tredje frågeställning, dvs. förhållandet mellan nya ledarskapsteorier och socialt arbete. I stället för en allmän genomgång skall vi diskutera ett begrepp som blivit populärt inom det Sveningsson och Alvesson (2010) kallar halvny ledarskapsforskning, nämligen transformativt ledarskap. Transformativt ledarskap kan ses som en del i den nya – eller numera ”halvnya” – synen på ledarskap som betonar ledarens betydelse som förändringsmotor i organisationerna. Vi väljer att skriva om transformativt ledarskap eftersom just denna ledarstil väckt så pass stort intresse bland forskare i socialt arbete. Den tycks gå väl ihop med nutida management tänkande, men också med sedan länge etablerade föreställningar om hur chefer i socialt arbete är eller i vart fall hur de borde vara (Lawler & Bilson; 2010; Bargal 2000; Fisher 2009; Mary 2005; Tafvelin, Hyvönen & Westerberg 2012).

Transformativt ledarskap tar fasta på hur ledare kan driva fram förändringar och vilka egenskaper som karaktäriserar ledare som får saker att hända i organisationer. Det brukar kontrasteras mot transaktionellt ledarskap som handlar om att få medarbetarna att göra som man vill med hjälp av olika former av materiella belöningar i form av högre lön eller andra förbättrade villkor och som med andra ord representerar ett instrumentellt ledarskap (eller kanske snarare chefskap). Transformativt ledarskap innebär i stället att genom eget exempel eller på annat sätt motivera och entusiasmera medarbetarna för förändring. Det handlar om karismatiska ledare som bidrar till att skapa en kollektiv identitet och gemensamma mål för organisationen. Den formen av ledarskap är, tänker man sig, särskilt viktig när man skall förändra och utveckla ett arbetssätt eller en organisation. En ledare med transformativa ledaregenskaper förmår inspirera medar-

tarna till att lägga på ett kol extra för att nå de uppställda målen, vare sig det handlar om öka försäljningen av bilar eller minska antalet omhändertagna barn. Han eller hon gör det genom att bidra med sådant som intellektuell inspiration, motivation men också genom att uppmärksamma de enskilda medarbetarna (Bass & Riggio 2006).

Det handlar således om egenskaper som för tankarna just till den karismatiska ledaren, men också till sådant som inkluderande ledarskap. De dimensioner eller faktorer som brukar användas för att fånga in transformativt ledarskap är ”idealized influence” (förmågan att utgöra en karismatisk rollmodell), ”inspirational motivation”, (förmågan att förmedla en attraktiv vision), ”intellectual stimulation” (förmågan att få medarbetarna kreativa och innovativa) och ”individualized consideration” (förmågan att se och vägleda de enskilda medarbetarna) (se Bass och Riggio 2006; Tafvelin, Hyvönen & Westerberg 2012).

Med utgångspunkt från de ledarskaps- och chefsideal vi återfinner i socialt arbete, särskilt med avseende på den ofta framhållna värdemässiga eller etiska dimensionen, men också sådant som att se alla medarbetare, är det kanske inte så märkligt att transformativt ledarskap väckt popularitet. Det finns också läroböcker om transformativt ledarskap i socialt arbete t ex ”Stories of transformative leadership in the Human Services, Why the Glass is Always Full” (Burghardt & Tolliver 2010). Det är en bok som bidrar till de i populärlitteraturen mycket vanliga samlärande historier om hur ledarskap fungerar (Sveningsson & Alvesson 2010).

Det finns kritik mot transformativt ledarskap. Tourish (2008, 2013) har till exempel pekat på att de föreställningar om ledare som finns inbyggda i tankestrukturen tenderar att

»Kommer marknadsiseringen
att tvinga bort socialarbetarna
från chefsposter?«

idealisera och överdriva ledarens betydelse på bekostnad av omgivningen och organisationens betydelse, men också att bortse från att ledare (transformativa eller ej) ofta gör fel. Tourish pekar också på att det finns inbyggt i föreställningen om transformativt ledarskap att ledaren gör det etiskt goda, att han eller hon vill väl. Det är naturligtvis en slags idealiserande ståndpunkt där skickligt ledarskap med onda eller tveksamma syften blir en anomal. Berättelser om ledaren som hjälte, som den som gör skillnad, som den som räddar företaget ur krisen är idag en integrerad del av populärkulturen (Sveningsson & Alvesson 2010) och man kan nog med fog fråga sig om en ensidig betoning av ledaregenskapers betydelse underhåller sådana ofta idealiserande framställningar, vare sig det handlar om transformativt ledarskap eller något annat ideal.

Med tanke på hur lite forskning det finns

om chefer i individ- och familjeomsorgen i Sverige är det kanske förvånande att det faktiskt finns en undersökning om transformativt ledarskap med data från en svensk socialbyrå (individ och familjeomsorg samt omsorg om äldre och funktionshindrade). Resultaten pekar på att personal som har ledare som utvisar hög grad av transformellt ledarskap har större klarhet i sina yrkesroller (role clarity) och är mer entusiastiska i sitt arbete (visar större commitment) (Tafvelin, Hyvönen & Westerberg 2012). Resultaten pekar i samma riktning som ett par amerikanska studier, nämligen att graden av transformativt ledarskap hänger samman med arbetsgruppens trivsel och andra liknande utfallsmått (Gellis 2001; Mary 2005). Tafvelin med flera menar att transformativt ledarskap passar bra i socialt arbete och konkluderar bland annat med: "Our study gives support for transformational leadership being a type



Det gemensamma alternativet

Gryning Vård är en offentligt ägd samhällsaktör som sätter människan i centrum och bidrar till social hållbarhet. Verksamhetens medel används för ständig utveckling, i nära dialog med ägarkommunerna i Västra Götaland.

Vi erbjuder

- Institutions- och öppenvård för barn, ungdomar och familjer
- Jour- och familjehem
- Beroendevård
- Boende för ensamkommande barn
- Enhet för insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck
- LSS-boende

Läs mer på www.gryning.se

Kommunernas Gryning



Verktyg för Livet Ett Iris – flera vägar

*Jag har aldrig tidigare varit på
ett ställe där all personal var
nyfiken på mig som person.*

Kim

Iris

UTVECKLINGSCENTER

0200 21 77 00

www.irisuc.se

of leadership that has positive effects in social service organisations and therefore should be taught to social work students” (Tafvelin, Hyvönen & Westerberg 2012, s 13).

Rent metodologiskt finns det en del problem med de undersökningar av transformativt ledarskap som gjorts i socialt arbete. Det handlar t ex om att de oberoende variablerna (dimensioner för transformativt ledarskap) och de beroende (t ex arbetstillfredsställelse) mäts på liknande sätt och med liknande metoder. Risken är som Tafvelin med flera mycket riktigt påpekar att sambanden mellan beroende och oberoende variabler blåses upp och överskattas. Man kan till detta lägga att vi inte funnit några undersökningar i socialt arbete som på allvar prövat sambandet mellan å ena sidan transformativt ledarskap och å andra sidan skarpa och långsiktiga resultatmått. Allmänt sett utmynnar effektstudier av ledarskap ofta i att man kan konstatera att en viss ledarskapsstil påverkar arbetsklimatet eller andra variabler som inte utgör direkta produktionsmål. Särskilt svårt blir det att mäta effekter inom områden som socialt arbete, där målen med arbetet kan vara komplexa och motsägelsefulla och där det tar tid innan tänkta effekter uppnås (Tafvelin, Hyvönen & Westerberg 2012, se även Spicker 2011; Yukl 2013; Lowe, Kroeck, & Sivasubramaniam, 1996; Tafvelin, Armelius & Westerberg 2011). Skall man ändå säga något om läget för forskning i socialt arbete när det gäller effekter av olika former av ledarskap får det nog bli att det mesta är ogjort och till det lägga att det är ett mycket komplicerat forskningsområde. De eventuella förhoppningarna om att kunna identifiera en evidensbaserad ledarskapsstil skall nog, helt enkelt, sättas ganska lågt.

Sammanfattningsvis är det uppenbart att socialt arbete knappast lever isolerat från de ledarskapstrender som finns runtom oss. Transformativt ledarskap är ett sådant exempel på påverkan utifrån och vi har diskuterat varför en sådan ledarskapsstil kan verka attraktiv på ett fält som socialt arbete. Huruvida transformativt ledarskap eller någon annan ledarskapstrend kommer att få ordentligt fäste i socialt arbete är förstås en annan sak. Men exemplet tydliggör att

inflödet från mer allmänna ledarskapstrender är uppenbart också i socialt arbete. Inflytande utifrån är naturligtvis inte a priori negativt. Däremot finns det anledning att diskutera vad det är man importerar.

NÅGRA AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Det finns som vi pekat på en stark idealisering av chefer, ledare och ledarskapet i vår tid. Det gäller naturligtvis i populärkulturen, inklusive mycket av den enorma mängd ledarskapslitteratur som publiceras idag. Idealisering av ledarskap är inte heller främmande i forskning på området. Vi skall avslutningsvis i denna artikel sammanfatta några av våra slutsatser, gör några mer allmänna reflektioner med koppling till våra frågor och peka på vad vi menar är några rimliga utgångspunkter för forskning på detta fält.

I sina klassiska analyser av legitim auktoritet gör Weber (1983), som vi pekat på, en distinktion mellan auktoritet grundad i rationella, traditionella respektive karismatiska skäl. Byråkratin, vare sig den finns i ett företag eller i staten, representerar idealtypiskt auktoritet grundad på rationella skäl, byråkratens auktoritet bygger inte på personlighet utan på den ställning hon/han givits genom lagar och förordningar. Naturligtvis finns poänger med byråkratiskt ledarskap, som vi tenderar att glömma bort idag, inte minst när det gäller sådant som rättsäkerhet och lika och rättvis behandling. Idag har den karismatiska ledaren, den som får legitimitet genom sin personlighet blivit populär igen, inte minst inom offentlig sektor. Det har bland annat skett i kölvattnet av managerialism och den rörelse i riktning mot New Public Management som pågått sedan 1980-talet. Det märks även i socialt arbete.

Samtidigt finns det anledning att vara en smula skeptisk till påståenden om att allt har ändrats. Vi har pekat på forskare som ställer sig tvivlande till detta och som pekar på att motstånd kan vara framgångsrikt (Evans, 2009; Aronson & Smith 2011). Alvesson och Svenningsson (2003a, b; Svenningsson & Alvesson 2014) har dessutom visat att chefers föreställningar och tal om hur de utövar modernt ledarskap – genom visioner, genomtänkta strategier och dylikt – inte alltid

stämmer överens med vad de faktiskt gör. Verkligheten liknar ofta snarare traditionellt chefskap, vad som tar tid är att få ett mer eller mindre komplext maskineri att fungera, det blir helt enkelt för lite tid över för att sälja in värderingar. ”Moderna idéer om ledarskap tycks mer fungera som uppblåsning av självkänslan snarare än beskrivning av verkligt arbete” som de uttrycker det (Alvesson & Sveningsson 2007, s. 315). Rimligen varierar dock förhållandet mellan chefskapets tekniska sidor (att få det att gå runt, hålla budgeten och se till att det mesta arbetet görs något sånär hyggligt) och dess institutionella, värdegrundade sidor mellan olika organisationer. Som vi visat hålls just det sociala arbetets värdegrund fram som en särskiljande och viktig faktor i många av de anglosaxiska texterna. Det är emellertid sämre ställt med forskning om vad chefer i socialt arbete faktiskt gör när de chefar och hur det förhåller

sig till vad de säger att de gör. I Sverige finns alltför lite forskning i socialt arbete om hur det är i dessa avseenden.

Chefer i socialt arbete får i stor utsträckning sin skolning i ledarskap från privata företag som specialiserat sig på ledarskapskurser och där man riktar in sig på chefer inom såväl den offentliga som privata sektorn. Oftast handlar det om kurser utan specifik inriktning på vare sig socialt arbete eller människobehandlande organisationer i bredare mening. Det tycks alltså som om modernt ledarskapstänkande fått fotfäste bland det sociala arbetets chefer (Shanks, Bergmark och Lundström 2014). I den meningen kan frågan om det skett en förskjutning från chefskap till ledarskap besvaras med ett enkelt ja. Vad det betyder i vardagen vet vi däremot väldigt lite om. Det är ju fullt möjligt att det, som Sveningsson och Alvesson (2010) säger, ofta mest är en form av prat som ger



URSVIKEN – behandling för män

För hela människan – hela vägen!

- HVB naturnära, en mil från Skellefteå
- Kristen värdegrund
- CRA-behandling med återfallsprevention och social färdighetsträning
- ”Vägen till Livet” – behandlingsprogram om insikt, ärlighet, vilja, relationer m.m.
- Utpräglad hem- och familjekänsla
- Vårdkedja med utslussboende och eftervård





URSVIKEN
Tel. 0910-329 04
ursviken@lp-verksamheten.se
lp-verksamheten.se




Erfarenhet och kvalitet – hela vägen!

Risingegården - ett nytt sammanhang för tonårsflickor

AKUT i mån av plats

UTREDNING med plats för 7 flickor

BEHANDLING i boende med plats för 2 flickor eller i boende med plats 5 flickor

Välkommen in på vår hemsida www.risingegarden.se



S:t Marias väg 93, Finspång • 0122-210 50 • www.risingegarden.se

legitimitet åt gammalt vanligt chefskap, med teknisk/administrativ snarare än karismatisk, värdegrundad styrning.

Vår genomgång visar att det bland många av de mest framträdande forskarna på fältet, föga förvånande, tycks finnas en betydande enighet om att typ av organisation och omgivningsförhållanden spelar stor roll för hur chefskap/ledarskap utövas. Det finns knappast någon forskare i socialt arbete som talar för ett generaliserbart ledarskap tillämpligt i alla sammanhang och som vill att det sociala arbetet skall styras av chefer, t ex ekonomer, utan expertkunskap om själva verksamheten. En del av förklaringen till sådana ställningstaganden kan naturligtvis vara försvar av professionella revir, men mycket talar å andra sidan för att det knappast är rimligt att isolera chef/ledarskapets villkor och uttrycksformer från dess organisatoriska bas.

I svenskt socialt arbete kan det vara värt att påminna om sådant som den starka lagregleringen, den lokala politikens inflytande, den ökade specialiseringen och kraven på evidensbaserat socialt arbete (som rimligen betyder ökade krav på specialistkompetens från chefer). En del av dessa förhållanden är gemensamma för olika delar av den offentliga sektorn och skiljer den från privat företagssamhet, medan sådant som klientrelationer skiljer det sociala arbetet från andra delar av den offentliga sektorn. Samtidigt kan det kanske påpekas att forskning som jämför chefsvillkor mellan olika typer av människovårdande organisationer (Human Service Organisations) (som skola, sjukvård, socialt arbete) är ganska ovanligt förekommande. Det finns ett slags föregivettagande bland de som använder begreppet Human Service Organisations om att det finns stora likheter mellan organisationer som brukar inordnas under det begreppet (allt från skolor över universitet till socialbyråer). Därmed antar man också att ledarskapets villkor skall ha stora likheter. Det kan givetvis ha fog för sig, men kräver forskning som kan peka ut såväl gemensamma som särskiljande drag mellan organisatoriska fält som har det gemensamt att normer, värdegrund och utifrånkommande tryck spelar stor roll för dem (för en tidig kritik av begreppet HSO, just för att

det inkluderar så olikartade verksamheter se Stein 1981).

När det gäller frågan om hur ändrade organisatoriska villkor påverkat chefer i socialt arbete råder en betydande enighet bland forskare om att New Public Management och managerialism gjort det i hög grad och på ett antal olika sätt. Det handlar dels om att chefer fått större ansvar inåt i organisationen för att hantera ekonomi, kontrollera underställda och vara "strategiska", dels om att hantera en komplex omgivning där privata företag och marknadsaktörer spelar en mer framträdande roll än förr. I det sistnämnda avseendet kan vi påminna om att exempelvis institutionsvård av barn- och unga gått från att vara i stort sett ett statligt/kommunalt monopol till en vårdmarknad (Sallnäs & Wiklund 2011). Vi har pekat ut en reformistisk och en cynisk forskningsfåra. Där representanter för den förstnämnda framförallt söker hitta olika sätt att anpassa det sociala arbetets chefskap till trycket från omvärlden, medan de sistnämnda har ett mer kritiskt förhållningssätt till de reformer som följt av NPM och managerialism. En del forskare har pekat på riskerna för deprofessionalisering andra är oroliga för att marknadsiseringen skall tvinga bort socialarbetarna från chefsposter, för att de inte kan tillräckligt om ekonomi och management. Ytterligare andra är oroliga för att det sociala arbetets chefer själva skall påverkas av NPM-reformer så att deras fokus förflyttas från det sociala arbetets grundvärderingar till ett mer utpräglat effektivitetstänkande.

Några mer allvarliga hot om att ersätta socionomer med andra på chefsstolarna har vi än så länge inte hört talas om i Sverige, men rimligen har marknadsiseringen förändrat chefskapets villkor också i Sverige. I vart fall är chefer på ett annat sätt än tidigare inblandade i upphandlingar och andra val av leverantörer baserade på marknadens principer (Forkby & Höjer 2008), man har större ansvar för ekonomi och därmed också för besparingar och prioriteringar (Shanks, Lundström & Wiklund 2014).

Sverige har en stark position när det gäller forskning om det sociala arbetets organisering. Det handlar såväl om mer makroorienterad forskning om t ex marknadsiseringens

betydelse för hur fältets sammansättning förändrats, över studier om idéspridning till mikroorienterade undersökningar om hur relationerna socialarbetare-klient påverkas av arbetets organisatoriska villkor (se Johansson 2002; Lundström & Sunesson 2006; Grape, Johansson & Blom 2006; Sallnäs & Wiklund 2011; Lundström & Shanks 2013). Den forskningen har ofta tagit sin utgångspunkt i institutionell organisationsteori, men det på amerikansk basis utvecklade begreppet Human Service Organizations eller människovårdande organisationer har också fått genomslag. Intresserar man sig för chefer och ledare är det rimligt att behålla banden till en kritiskt inriktad organisationsforskning. Det förefaller med andra ord rimligt att bedriva ledarskapsforskning inom ramarna för det organisationsteoretiska grepp som kommit att karaktärisera den svenska forskningen. Det är en uppgift som rimligen borde inkludera sådant som hur ledarskap i socialt arbete kan förstås inom ramarna för institutionell organisationsteori och hur idéer om ledarskap sprids och förändras när de når socialt arbete. ●

Litteratur

- Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2003a) Managers Doing Leadership: The Extraordinarization of the Mundane, *Human Relations*, 56, 1435-1459.
- Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2003b) The Great Disappearing Act; Difficulties in Doing Leadership, *Leadership Quarterly*, 14, 359-381.
- Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2007) Ledarskap – hjältemyter och inflytandeprocesser. I Alvesson, M. & Sveningsson, S. *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Aronson, J. & Smith, K. (2011) Identity Work and Critical Social Service Management: Balancing on a Tightrope? *British Journal of Social Work*, 41, 432-448.
- Bargal, D. (2000) The Manager as Leader. I Patti, R. (red.), *The handbook of social welfare management*. Thousand Oaks: Sage.
- Bass, B. och Riggio, R. (2006) *Transformational Leadership*. New Jersey: Erlbaum.
- Berg, E., Barry, J.J. & Chandler, J.P. (2008) New Public Management and social work in Sweden and England. Challenges and opportunities for staff in predominantly female organisations, *International Journal of Sociology and Social Policy*, 28, 114-128.
- Burghardt, S. & Tolliver, W. (2010) *Stories of Transformative Leadership in the Human Services: Why the Glass Is Always Full*. Thousand Oaks: Sage.
- Evans, T. (2009) Managing to be professional? Team managers and practitioners in social services. In Harris, J. & White, V. (Ed.) *Modernising Social Work. Critical Considerations*. Bristol: The Policy Press.
- Evans, T. (2011) Professionals, Managers and Discretion: Critiquing Street-Level Bureaucracy. *British Journal of Social Work*, 41, 368-386.
- Evans, T. Harris, J. (2004) Street-Level Bureaucracy, Social Work and the (Exaggerated) Death of Discretion, *British Journal of Social Work*, 34, 871-895.
- Fisher, E. (2009) Motivation and Leadership in Social Work Management: A Review of Theories and Related Studies, *Administration in Social Work*, 33, 347-367.
- Forkby, T. & Höjer, S. (2008) Ritual eller strategi – upphandlingar och ramavtal inom den sociala ungdomsvården. *Socialvetenskaplig tidskrift*; 2, 115-134.
- Gellis, Z. (2001) Social work perceptions of transformational and transactional leadership in health care. *Social Work Research*, 25, 527-540.
- Grape, O., Johansson, R. & Blom, B. (red.) (2006) *Organisation och omvärld: nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Grape, O., & Blom, B. och Johansson, R. (2006). *Organisation och omvärld-nyinstitutionell analys i människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Hafford-Letchfield, T. (2009) *Management and Organisations in Social Work*. Exeter: Learning Matters.
- Hafford-Letchfield, T., Leonard, K., Begum, N. & Chick, N. (2008) *Leadership and Management in Social Care*. London: Sage.
- Harlow, E. (2003) New Managerialism, Social Services Departments and Social Work Practice Today, *Practice*, 15, 29-44.
- Harris, J. (2003) *The Social Work Business*, London: Routledge.
- Hasenfeld Y. (1983) *Human Service Organizations*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Hasenfeld Y. (1992) *Human Services as Complex Organizations*. New York: Sage.
- Hasenfeld, Y. (2000) Understanding Social Welfare Organizations. I Patti, R. (red.), *The handbook of social welfare management*. Thousand Oaks: Sage.
- Healy, K. (2002) Managing human services in a market environment: What role for social workers. *British Journal of social work*, 32, 527-540.
- Hoefer, R. (2003) Administrative skills and degrees: The "best place" debate rages on. *Administration in Social Work*, 27, 25-46.
- Hopkins, K. & Hyde, C. (2002) The human service managerial dilemma: New expectations, chronic challenges and old solutions. *Administration in Social Work*, 26, 1-15.
- Högscoleförordningen 1993:100.
- Johansson, S (2002) *Socialtjänsten som organisation. En forskningsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Kadushin, A. (2002) *Supervision in Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Kirkpatrick, I. (2006) Taking Stock of the New Managerialism in English Social Services, *Social Work and Society*, 4(1), 14-24.
- Kirkpatrick, I., Ackroyd, S. & Walker, R. (2005) *The New Managerialism and Public Service Professions*. New York: Palgrave Macmillan.
- Larsson, K. (2008) *Mellanchefer som utvecklar – om förutsättningar för hållbart utvecklingsarbete inom vård och omsorg*, Diss. Linköping: Linköpings universitet.
- Lawler, J. (2007) Leadership in Social Work: A Case of Caveat Emptor. *British Journal of Social Work*, 37, 123-141.
- Lawler, J. (2008) Individualization and Public Sector Leadership. *Public Administration*, 86, 21-34.
- Lawler, J. & Bilson, A. (2010) *Social Work Management and Leadership: Managing Complexity with Creativity*, London: Routledge.
- Lawler, J. & Hearn, J. (1997) The Managers of Social Work: The Experiences and Identifications of Third Tier Social Services Managers and the Implications for Future Practice. *British Journal of Social Work*, 27, 191-218.
- Lowe, K. B., Kroeck, K. G., & Sivasubramaniam, N. (1996). Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review of the MLQ literature. *The Leadership Quarterly*, 7, 385-425.
- Lundström, T & Shanks E. (2013) Hård yta men mjukt innanmäte. Om hur chefer inom den sociala barnvården översätter evidensbaserat socialt arbete till lokal praktik. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2, 108-126.
- Lundström, T. & Sunesson, S. (2006) Socialt arbete utförs i organisationer. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. *Socialt arbete en grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.
- Manthorpe, J., Moriarty, J., Hussein, S., Stevens, M. & Sharpe, E. (2013) Content and Purpose of Supervision in Social Work Practice in England: Views of Newly Qualified Social Workers, Managers and Directors. *British Journal of Social Work*, doi:10.93/bjsw/bet 102.
- Mary, N. (2005) Transformational Leadership in Human Service Organizations. *Administration in Social Work*, 29, 105-118.
- Menefee, D. (2000) What managers do and why they do it. I Patti, R. (red.), *The handbook of social welfare management*. Thousand Oaks: Sage.
- Patti, R. (2000) (red.) *The handbook of social welfare management*. Thousand Oaks: Sage
- Patti, R. (2003) Reflections on the State of Management in Social Work. *Administration in Social Work*, 27, 1-11.
- Preston, M. (2008) The Direct Effects of Field of Practice on Core Managerial Role Competencies: A Study Across Three Types of Public Sector Human Service Agencies. *Administration in Social Work*, 32, 63-83.
- Rank, M. & Hutchison, W. (2000) The Analysis of Leadership within the Social Work Profession. *Journal of Social Work Education*, 36, 487-502.
- Sallnäs, M. & Wiklund, S. (2011) Privata utförare av välfärdstjänster – om marknad och konkurrensutsättning inom individ- och familjeomsorgen. *Socionomen*, 8, 22-27
- Shanks, E. Bergmark, Å. & Lundström, T. (2014) Embedded in practice? Swedish social work managers on sources of managerial knowledge. *Human Service Organizations Management, Leadership & Governance*. 8: 435-447.
- Shanks, E. Lundström, T. & Wiklund, S. (2014) Middle managers in social work. Professional identity and management in a marketized welfare state. *British Journal of Social Work*. doi:10.1093/bjsw/bcu061.
- Socialstyrelsen (2012a) *Att leda en evidensbaserad praktik – en guide för chefer i socialtjänsten*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2012b) *Att skapa en grund för evidensbaserad praktik – en guide för ledningen i vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stein, H.D. (1981) The Concept of the Human Service Organization: A Critique. *Administration in Social Work*. 4, 1-13
- Spicker, P. (2011) "Leadership": a perniciously vague concept. *International Journal of Public Sector Management*, 25, 34-47.
- Svenningsson, S. & Alvesson, M. (2010) *Ledarskap*. Stockholm: Liber.
- Svenningsson, S. & Alvesson, M. (2014) *Chefsliv: Det ska fan vara chef*. Lund: Studentlitteratur.
- Tafvelin, S., Armelius, K. & Westerberg, K. (2011) Toward Understanding the Direct and Indirect Effects of Transformational Leadership on Well-Being: A Longitudinal Study. *Journal of Leadership and Organizational Studies*. 18, 480-492.
- Tafvelin, S., Hyvönen, U. & Westerberg, K. (2012) Transformational Leadership in the Social Work Context: The Importance of Leader Continuity and Co-Worker Support. *British Journal of Social work*, doi: 10.1093/bjsw/bcs174.
- Thylefors, I. (1991) *Ledarskap i vård, omsorg och utbildning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Thylefors, I. (2007) *Ledarskap i human service-organisationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Tourish, D. (2008) Challenging the Transformational Agenda: Leadership Theory in Transition? *Management Communication Quarterly*, 21, 522-528.
- Tourish, D (2013) *The Dark Side of Transformational Leadership: A Critical Perspective*. London: Routledge.
- Weber, M. (1983) *Ekonomi och samhälle*, del 1. Lund: Argos. (original 1922).
- Yukl, G. (2013) *Leadership in Organizations*. Harlow: Pearsons.
- Österlind, M-L. (2013) *Att gestalta och omgestalta sitt ledarskap: verksamhetsnära chefer inom kommunal omsorgsverksamhet reflekterar över chefsroll och arbetets innehåll*. Lund: Lunds universitet.



Plats för anknytning.

Cean är trygghet och förändring för unga med missbruksproblem eller andra svårigheter. AB Cean erbjuder **HVB** för pojkar från 16 – 21 år och för nästa steg i behandlingen har **Kvalificerat stödboende** från 18 år och uppåt med dygnet runt bemanning. Båda dessa enheter arbetar inriktning mot pågående missbruk och kriminalitet. Vi har olika behandlingsprogram där behoven är styrande. Vi har även en **Familjehemsorganisation** där vi erbjuder mycket kvalificerade familjer med tillgång till utredning, stöd och behandling.

Vid förfrågningar ring 020-30 20 60



www.cean.se

Säviq

Kvinnobehandling



Säviq Kvinnobehandling är ett HVB-hem i södra Dalarna med specialinriktning på kvinnligt missbruk/beroende

Kvinnor utgör en växande andel av Sveriges missbrukare vilket innebär att behoven av kvalitativa behandlingsplatser ökar. Varför andelen kvinnliga missbrukare ökar finns inget entydigt svar på utan olika studier pekar på flera samverkande faktorer. Många kvinnliga missbrukare lever dolt och upptäcks inte i tid vilket medför stor risk för allvarligt försämrad hälsa.

Vår strävan vid Säviq Kvinnobehandling är att skapa en modern, evidensbaserad institution där kunskap och omsorg om kvinnors utsatthet och behov ska präglå vårt bemötande och våra behandlingsmetoder.

Tack alla ni som
besökte oss på
Socionomdagarna i
Vårdkedjans monter!



www.saviq.se



Säviq Behandlinghem • Ulvshyttan 31 Borlänge
Tfn 0243-25 11 05 • Fax 0243-25 13 50 • info@saviq.se



9 SEPTEMBER 2015 | 7A ODENPLAN | STOCKHOLM

TRAUMADAGEN

Traumadagen är ett forum och en mötesplats för dig som arbetar med psykotrauma. Här finns det senaste rönen inom området och med aktuella föreläsare med erfarenheter och kunskap inom traumaområdet.

ETT AXLOCK UR PROGRAMMET:

Rehabilitering av traumatiserade barnsoldater som har kommit till Sverige

Felix Unogwu, statsvetare, konflikthanteringsspecialist

Betydelsen av språk och kultur vid bedömning av posttraumatisk stress och behandling

*Sofie Bäärnhielm, överläkare, enhetschef
Transkulturellt Centrum*

Anknytning – att förstå människan

Anna Gerge, fil mag, leg psykoterapeut, lärare och handledare i psykoterapeutiskt arbete

Att ge stöd åt unga ensamkommande flyktingar

Ulf Gustavsson, verksamhetschef/psykolog

Vad bör vi göra efter allvarliga händelser?

Kerstin Bergh Johannesson, med dr, leg psykolog, psykoterapihandledare

Traumafokuserad KBT som behandlingsmetod

Marja Onsjö, psykolog

Generationstrauma påverkar vårt toleransfönster och vår självreglering

Erika Beata Thorkildsen, psykoterapeut

Att samtala med barn som har varit utsatta för svåra situationer

Åsa Landberg, barnpsykolog, psykoterapeut

Deltagaravgift: 1 995:- I priset ingår för-/eftermiddagskaffe och lunch. Alla priser är exklusive moms.

Tid och plats: 9 september 2015, klockan 09:00–16:30
7A Odenplan, Stockholm

Anmälan och information: Telefon 08-23 73 10
eller e-post info@expomedica.se

Arrangör:

EXPO MEDICA

Mediapartner:



HELA PROGRAMMET PÅ TRAUMADAGEN.SE

Behandlingens mekanismer

– klienters och behandlingspersonals beskrivningar av förändringsprocesser i samband med behandling för missbruksproblem.

Här presenteras resultat från ett forskningsprojekt¹⁾ med fokus på förändringsprocesser hos personer med missbruksproblematik. De behandlingskomponenter som beskrivs som centrala är skapande av kontinuitet och rutiner, gruppgemenskap och personalens betydelse – komponenter som används strukturerat i behandling och som förstärker stödjande faktorer.

1) Projektet är finansierat av FAS (numera FORTE) och har rapporterats i tre fristående artiklar (von Greiff & Skogens 2012; von Greiff & Skogens 2014; Skogens & von Greiff 2014)

INLEDNING

I projektet anslås ett interaktivt perspektiv på behandling som anknyter till forskning som beskriver förändring som process (Prochaska et al 2002; Blomqvist 2003; Schön, Denhov & Topor 2009). Därmed följer det en kontextuell modell som understryker betydelsen av gemensamma faktorer i olika behandlingsinterventioner, dvs. faktorer som finns närvarande i professionellt utförda metoder som är avsedda att ge behandlingseffekt (Bergmark et al 2011). Den kontextuella modellen kontrasterar till en mer medicinsk modell, som förespråkar forskning som söker specifika mekanismer som mer eller mindre direkt kan kopplas till diagnostiserade patologiska tillstånd. Inom missbruksforskning innebär det till exempel att söka koppla specifika mekanismer inom olika behandlingsmetoders teoretiska bas

till specifika effekter av respektive behandlingsmetod.

Med utgångspunkt i den kontextuella modellen och för att öka förståelsen av verkningsfulla faktorer under den process som behandlingsinterventioner består av, ville vi studera hur de mest centrala aktörerna; klienter och professionella behandlare, uppfattar dessa förändringsprocesser. Projektets frågeställningar är:

- Vilka faktorer lyfter klienter fram som viktiga för att initiera och bibehålla positiv förändring?
- Vilka faktorer beskriver klienter och personal som viktiga inom ramen för den specifika behandlingsinterventionen?

TIDIGARE FORSKNING

Två stora multicenterstudier inom missbruksforskning, amerikanska Project

MATCH och brittiska UKATT, har provat men inte funnit stöd för den medicinska modellen.

Inom Project MATCH gjordes tolkningen att verkningsfulla mekanismer hos olika fungerande behandlingsmetoder kan relateras till gemensamma faktorer snarare än till specifika mekanismer kopplade till metodernas teoretiska bas (Babor & Del Boca 2003). Vidare fördes fram att det faktum att de uttalade målen för missbruksbehandling – det vill säga kraftig reduktion av alkoholkonsumtion eller total abstinens – delvis uppnåddes redan innan behandlingen inleddes, då klienten bestämt sig för att delta i behandling (Babor & Del Boca 2003), ger argument till att behandlingen har andra funktioner än specifika mekanismer knutna till respektive behandling. Det poängteras att klientens egen motivation framstår som den enskilt mest betydelsefulla faktorn för utfallet av psykosocial missbruksbehandling och vidare föreslås att olika behandlingsinterventioners värde inte avgörs av dess möjlighet att matcha eller passa för olika individer. Behandlingsinterventioners värde ligger snarare i dess förmåga att inge förtroende för behandlingen hos klienten (Cooney et al 2003), något som i hög utsträckning kan liknas vid begreppet ”terapeutisk allians” som definierats som en avgörande gemensam faktor för positiva utfall inom psykoterapi (Wampold 2001). Resultaten från UKATT (UKATT Research Team 2005) föll ut på ett likartat sätt som Project MATCH; experimentinterventionen skiljde sig inte effektmässigt från den standardiserade och mindre intensiva kontrollinterventionen. Inom ramen för UKATT genomfördes också en kvalitativt inriktad uppföljning av ett urval av klienterna i syfte att etablera en modell beträffande klienternas förändring under behandlingsprocessen som baserades på klienternas utsagor och som öppnar upp för ett mer interaktivt perspektiv på behandling (Orford et al 2006).

Förändring som process

Förändringar av mänskliga beteendemönster beskrivs inom flera vetenskapliga discipliner som en process (Prochaska 2002; Blomqvist 2003; Schön, Denhov & Topor 2009). Gemensamma komponenter som kan urskiljas är

att denna process innehåller *interna* faktorer (såsom egen vilja/beslutsamhet och hälsoaspekter), *sociala* faktorer (exempelvis stöd från familj och vänner) och *behandlingsrelaterade* faktorer (omfattande såväl avgränsade behandlingsinsatser som stödsatser och självhjälpsgrupper).

Forskning visar att dessa olika faktors betydelse kan skilja sig åt mellan grupper. Morgenstern et al (2008) menar att för mer marginaliserade personer som förutom missbruksproblem även har sociala och hälsorelaterade problem tenderar insatser som inte enbart fokuserar på missbruket att ha bäst resultat. Studier som jämfört män och kvinnor lyfter fram skillnader i hur det sociala nätverket används under förändringsprocessen (Timko et al 2005) och skillnader i formella och informella influenser (Ammon et al 2008). Personer i behandling tenderar, till skillnad från personer med likartade problem som inte är i behandling, att vara äldre, mer marginaliserade och ha en allvarligare missbruksproblematik (Storbjörk & Room 2008), lägre utbildning (Timko et al 1993) och mer instabil boende-, arbets- och familjesituation (Blomkvist & Christophs 2005).

Förändringsprocesser och återhämtningskapital

Flera av de faktorer som i tidigare forskning lyfts fram som viktiga i förändringsprocesser kan relateras till begreppet *recovery capital* (återhämtningskapital) introducerat av Cloud and Granfield (2004, 2008). De definierar begreppet som: *”the sum total of one’s resources that can be brought to bear on the initiation and maintenance of substance misuse cessation. The four major components of recovery capital include social capital, physical capital, human capital and cultural capital. While many of these resources are tangible, others are not and adhere to the socio-environmental structures, including relationships, in which persons are embedded”* (Cloud & Granfield 2008, p. 1983). Generellt har personer som slutat missbruka utan hjälp av behandling högre grad av återhämtningsskapital vilket kan användas för att både initiera och bibehålla egen motivation till förändring.

Trots att återhämtning är en individuell



LISA SKOGENS

TITEL: FD, lektor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

BAKGRUND: Forskar bland annat om förändringsprocesser bland olika klientgrupper och om användningen av bedömningsinstrument i socialt arbete.

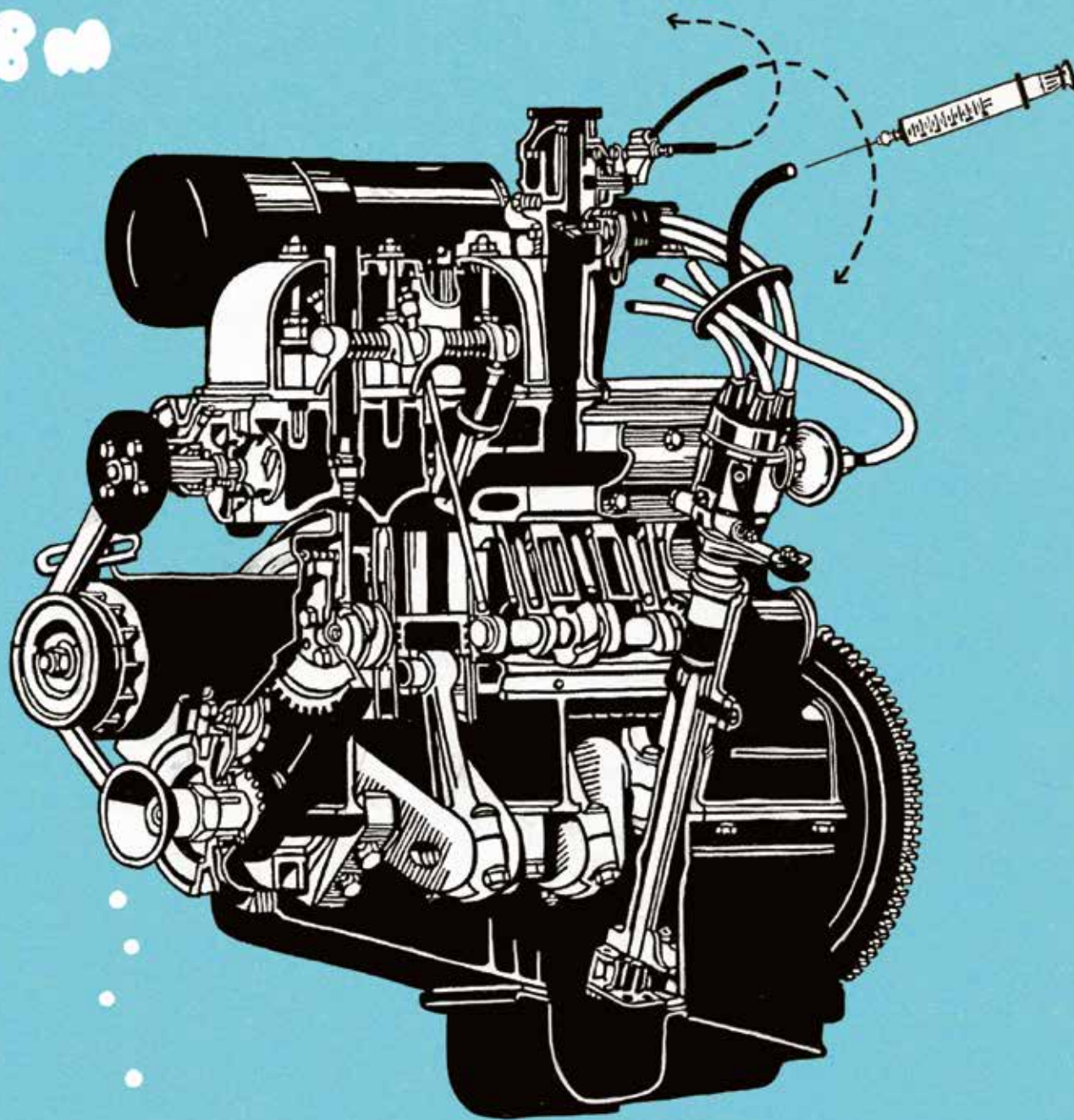


NINIVE VON GREIFF

TITEL: FD, lektor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

BAKGRUND: Forskar bland annat om förändringsprocesser bland olika klientgrupper.

80



BEHANDLINGENS MEKANISMER

Illustration: Christoffer Pettersson

och ofta komplex process framhåller Laudet & White (2008) vikten av att identifiera faktorer som underlättar respektive försvårar processen för att förse professionella med en fördjupad kunskap och beredskap att hjälpa individer i olika faser i processen. Tidigare forskning visar att i initieringsfasen är basala behov såsom bostad och arbete centralt (Laudet & White 2010). Under senare faser i återhämtningsprocessen är faktorer som fördjupar livskvaliteten viktiga, där skapande av ett nyktert socialt nätverk (Litt et al 2007) och meningsfulla aktiviteter kan minska risken för återfall (Best et al 2012).

DATAINSAMLING OCH MATERIAL²⁾

Kontakt etablerades med fyra öppna- och slutenvårdsinstitutioner i Stockholmsområdet som uppfyllde kriterier för att medverka i studien; de var tillräckligt stora för att ha en regelbunden genomströmning av klienter och tillhandahöll någon form av eftervård. Alla institutioner var inspirerade av 12-stegsmetoden. Institutionernas huvudsakliga målgrupper skiljer sig åt, två är mer eller mindre explicit inriktade på marginaliserade (M) personer och två är inriktade på integrerade (I) personer där missbruket i begränsad utsträckning lett till konsekvenser för klientens sociala situation. Analyser av materialet har gjorts både på samtliga klienter och uppdelat med utgångspunkt i institutionernas målgrupper.

Personalen på dessa fyra institutioner ombads tillfråga klienter som de uppfattade hade genomgått en positiv förändring i samband med behandling om de ville delta i studien. Ett kriterium för att delta var att klienterna skulle ha genomfört behandling och därefter deltagit i eftervård. Inga fasta kriterier för vad "positiv förändring" innebar sattes upp, förutom krav på att förändringen skulle innefatta den missbruksproblematik klienten behandlats för.

Materialet består av 40 klientintervjuer och åtta personalintervjuer. Klientintervjuerna varade i ca 30 minuter och spelades in. Intervjuguiden innehöll, förutom specifika frågor om klienternas ålder och tidigare behandlingserfarenhet, en öppen fråga där klienten ombads att själva lyfta fram de faktorer som de uppfattade som viktiga för att initiera en

förändringsprocess och för att det skulle fortsätta att gå bra. Generella teman avseende interna, sociala och behandlingsrelaterade faktorer utgjorde ett ramverk för intervjun.

På respektive enhet gjordes två individuella intervjuer med personal, totalt åtta intervjuer. Personalens beskrivningar förväntades vara av mer generell karaktär avseende deras professionella arbete och därmed mer homogena i sitt innehåll än klientintervjuerna. Det bedömdes därför rimligare att ha färre men längre och något djupare intervjuer med personalgruppen. Personalen ombads beskriva erfarenheter av behandlingsinsatser som resulterat i positiva förändringar hos klienter genom att fokusera på förändringar relaterat till livsföring, socialt nätverk, fysisk och psykisk hälsa. Intervjuerna varade i ca 60 minuter och spelades in.

Metodologiska kommentarer

Resultaten baserar sig på klienternas egna berättelser. Dessa beskrivningar är per definition subjektiva och selekterade och påverkas av personliga erfarenheter och agendor, av kulturell och social kontext, m.m. Denna subjektivitet står i fokus för studien; det intressanta ligger inte i sanningshalten i berättelserna utan i vad man väljer att beskriva eftersom vad klienter själva tillmäter betydelse också får betydelse för förändring (Humphreys & Wilbourne 2005; Hänninen & Koski-Jännes 1999). Den egna uppfattningen om vad som är viktigt för att en förändringsprocess ska initieras och bibehållas finns troligtvis inbegripet i det komplexa begreppet motivation som i ett antal studier har visat sig vara den enskilt viktigaste faktorn för utfallet av missbruksbehandling (Cooney et al 2003).

De klienter som ingår i studien har tillfrågats om deltagande i studien av personal. Med detta förfarande undviks de selektionsproblem som uppstår om klienter rekryterats genom någon form av annonsering och som innebär att klientgruppen skulle bestå av de som aktivt väljer att berätta sin historia. Den typen av urval kan i högre utsträckning tänkas medföra en selektion av klienter med en egen "agenda". Å andra sidan medför förfarandet risken att personalen väljer klienter som de själva bedömer kommer att relatera i

2) Datainsamling och material beskrivs kortfattat i denna artikel. För mer utförliga beskrivningar av datainsamling och analysförfarande, se von Greiff & Skogens (2012) och Skogens & von Greiff (2014).

positiva ordalag till behandlingen. Den selektionen ligger dock mycket nära studiens syfte; att utgå från klienter som har lyckats ta sig ur ett missbruk och hur de beskriver och uppfattar sin förändringsprocess. Dessutom fokuserar intervjuerna lika mycket på de faktorer som initierar förändringsprocessen, vilket ofta föregår själva behandlingen.

Eftersom fler män än kvinnor har, och behandlas för, missbruksproblem är studier om mäns missbruk dominerande inom forskningen, bortsett från studier där strategiskt urval använts. Då män även är i majoritet i detta projekt finns en risk att generella slutsatser övervägande dras utifrån mäns erfarenheter.

RESULTAT OCH ANALYS

Beskrivning av klientgrupperna

I den marginaliserade gruppen finns 19 män och en kvinna i åldrarna 21-55 år ($m=38$). Den integrerade klientgruppen består av 12 män och åtta kvinnor, 23-70 år ($m=53$). Grupperna har mycket liknande sammansättning i övrigt:

- Drygt hälften av klienterna i båda grupperna arbetar (dock oftast med lönebidrag i den marginaliserade gruppen). Resterande är studenter, pensionerade, arbetslösa eller sjukskrivna.
- Hälften av klienterna i båda grupperna har varit i behandling tidigare.
- 16 respektive 17 personer lever med eller har nära relationer till familj och nära släkt.

- Fyra personer i båda grupperna saknar nära relationer till familj och släkt.

En övervägande majoritet av intervjupersonerna (IP) deltog i eftervård vid intervju tillfället. I genomsnitt hade eftervården pågått i sex månader. Eftervården varierar (individuellt och mellan institutioner) men följer generellt ett planerat upplägg med veckovisa möten i ett eller två år.

Initiering av förändring

Klientgruppernas initieringsfas av förändring har analyserats i en tidigare artikel (Skogens & von Greiff 2014). Några huvudresultat som är relaterade till det som är i fokus för denna artikel; bibehållande av en redan inledd positiv förändringsprocess samt de behandlingsrelaterade faktorerna i samma process, kan lyftas fram:

- Grupperna lyfter i stort sett fram samma typ av faktorer som viktiga för att initiera en förändring.
- De familjerelaterade faktorerna som beskrivs i den marginaliserade gruppen är oftare av allvarigare art; i den integrerade gruppen beskrivs försämrade familjerelationer eller risk för detsamma medan den marginaliserade gruppen talar om hot om, eller redan inträffad, splittring av familjen.
- En kvantitativ skillnad är att fler personer i den marginaliserade gruppen beskriver att de påbörjade förändringsprocessen efter det att behandlingen redan inletts. Ofta för

FREDRIKSDAL

H ö g l a n d e t s U t r e d n i n g s h e m A B

Tel. 0380 - 261 10 • www.utredningshem.se

»Terapeutisk allians betonas som en av de viktigare gemensamma behandlingskomponenterna.«

att behandlingsinterventionen inletts under någon form av explicit tvång (LVM) eller implicit tvång (behandling som ett alternativ till fängelse eller andra konsekvenser).

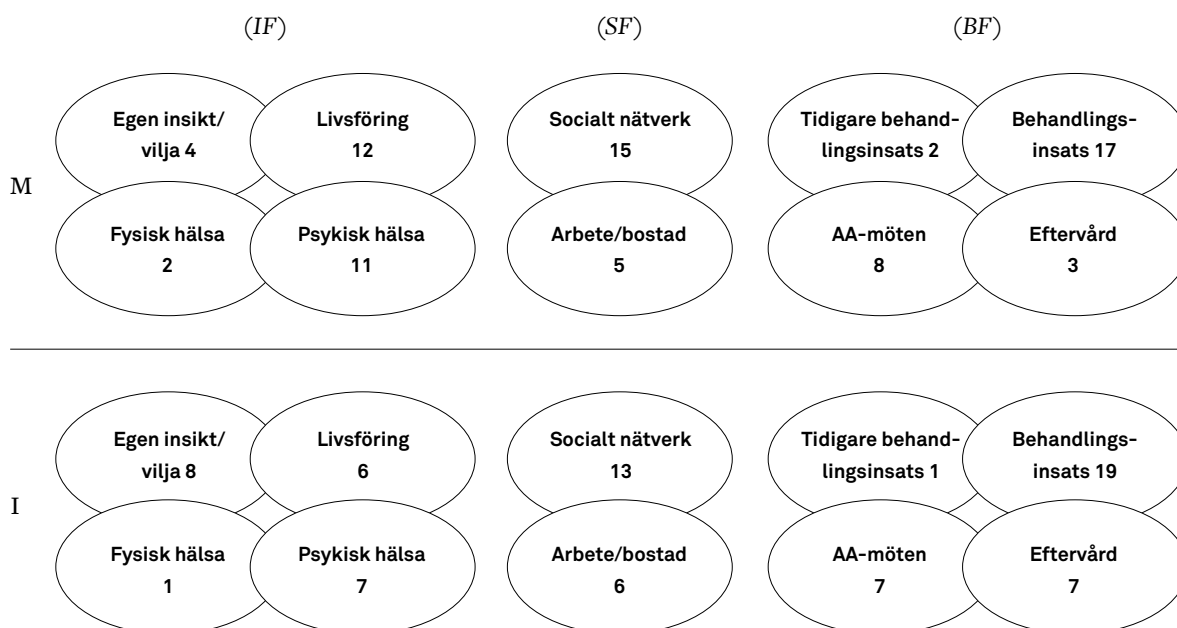
Att bibehålla en förändring

Båda klientgrupperna beskriver att interna faktorer för att bibehålla förändring handlar om en förändring av det egna måendet, såväl förbättringar av fysisk som psykisk hälsa, och livsföring som gör att man inte vill tillbaka.

Skillnaderna mellan grupperna handlar om antalet IP som lyfter fram respektive faktor men framförallt om att innebörden i faktorerna kan se olika ut och därmed kan få olika betydelser. Gruppernas olika utgångsläge innebär att de förändringar som de

måste göra för att inte återgå till missbruk också varierar i omfattning. M-klienterna pratade ofta om att hålla fast vid mål och framtidsdrömmar med "Svenssonlivet" som en målbild medan det var utgångsläget för de integrerade, där det mer handlade om att vara mer tolerant och belönande mot sig själv. Även den egna viljan beskrivs som en viktig motivationsfaktor för att fortsätta förändringsarbetet – motivation till att fortsätta vara nykter och må bra.

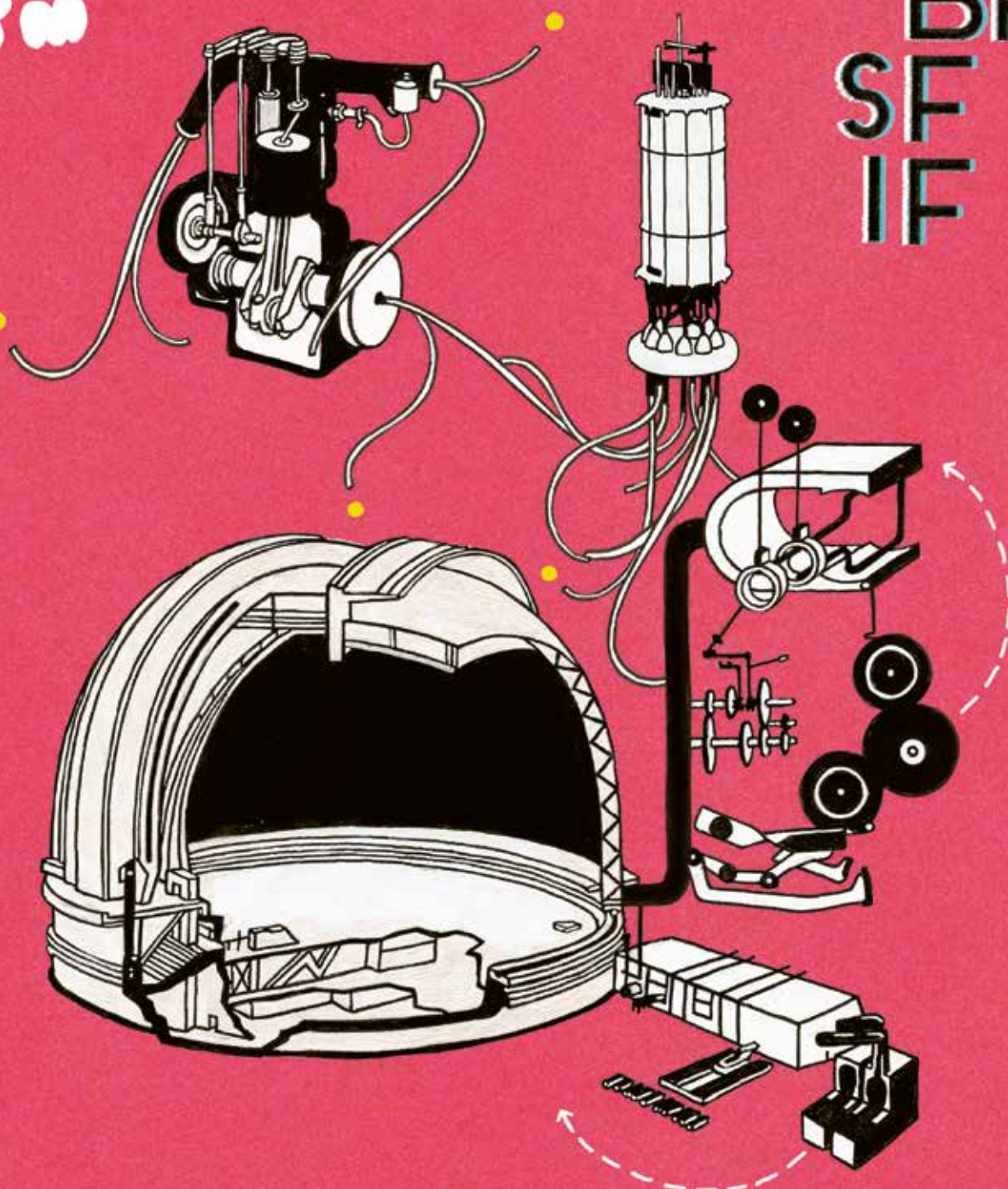
Ett centralt tema i båda grupperna är betydelsen av det sociala nätverket för att det fortfarande ska gå bra. Båda grupperna beskriver ett breddat socialt nätverk – från att i initieringsfasen handla om den närmaste familjen (partner och/eller barn) så inkluderas här



Figur 1. Faktorer för bibehållande av förändring, uppdelade på marginaliserade (M) (övre raden, n=20) respektive integrerade (I) klienter (nedre raden, n=20).

800

BF
SF
IF



ÅTERHÄMTNINGS KAPITAL

Illustration: Christoffer Pettersson

även övrig släkt, vänner och arbetskamrater. För I-klienterna handlar det främst om stöd från familjen – partner och barn – men också om förbättrade relationer till familjen. Utgångspunkten är etablerade relationer som förstärks. För M-klienterna handlar det istället om att återskapa familjekontakter och förtroende, att bryta gamla sociala mönster och skapa nya nyktra och stödjande sociala nätverk.

Alla utom en intervjuperson lyfter på något sätt fram behandlingsrelaterade faktorer som viktiga i deras förändringsarbete. Dessa faktorer analyseras mer specifikt nedan.

Vilka behandlingskomponenter lyfter klienter respektive personal fram och vilken betydelse tillmätts dessa?

I analysen av klienternas såväl som personalens beskrivningar framkom ett flertal behandlingskomponenter som sammanfattas i matris 1. Med undantag från komponenten ”skapa kontinuitet/rutiner” som var den mest förekommande bland klienter och som inte alls togs upp av personalen, lyfts samma behandlingskomponenter upp bland klienter och personal.

Ett centralt tema i klientgrupperna var behandlingens betydelse för att få hjälp/stöd i att skapa kontinuitet och rutiner. Det handlar om behovet av att skapa vardagsrutiner, gå på möten kontinuerligt och ta små konkreta steg i den pågående förändringsprocessen. En viktig skillnad mellan grupperna är att M-klienter uttrycker en livslång kamp, något som inte framkom bland I-klienter.

Gruppgemenskapen var något som lyftes fram som en viktig behandlingskomponent av såväl M- som I-klienter och handlade om gruppen som källa till stöd, identifikation, gemenskap och ett forum för samtal. Även personalgrupperna lyfter fram gruppens betydelse och beskrivningarna överensstämmer med de från klienterna.

Personalens betydelse framhålls i båda klientgrupperna, men av fler M-klienter. I-klienterna betonar personalens roll som kunskapsförmedlare, medan M-klienterna i stor utsträckning tillmäter personalen betydelse i egenskap av personer. Även i personalintervjuerna betonades persona-

len som behandlingskomponent. De som arbetar med I-klienter beskriver sig själva som kunskapsförmedlare och metoden som ett ramverk. Kunskapsförmedlingen beskrivs som ett viktigt verktyg för att vinna klientens förtroende och en förutsättning för att kunna arbeta med missbruksproblematiken. Personal med fokus på M-klienter framhåller istället bemötande och igenkännande som förutsättningar för att nå fram till och vinna klientens förtroende.

Klienternas beskrivningar av den emotionella dimensionen handlar om att få hjälp att hantera motgångar, att våga prata om känslor och att bearbeta uppväxten. Centralt i personalgruppernas beskrivningar av emotionella behandlingskomponenter är hanterandet av skam och skuld. En skillnad är att personalen med fokus på M-klienter beskriver det som en fördel om klienten har ”rasat ihop totalt” eftersom arbetet i stor utsträckning handlar om att hjälpa klienten bygga upp en ny identitet och självbild. Vidare beskriver de att behandlingsarbetet inkluderar ett brett perspektiv eftersom problembilden bland M-klienter innefattar en rad följdproblem såsom arbetslöshet och bristande socialt nätverk. Att hantera dessa följdproblem utgör därför en central del i förändringsprocessen.

Kunskap som behandlingskomponent förekommer i begränsad utsträckning i båda klientgrupperna, men framhålls endast av två M-klienter. Detta kan bero på att endast utsagor som explicit handlar om kunskapsförmedling har kategoriserats som kunskap, men framförallt kan det bero på att klienterna faktiskt inte tillmäter kunskapsdimensionen någon större betydelse. En annan möjlig förklaring är att klienterna inte uppfattar att den behandlingsinsats de fått innehåller någon specifik kunskapskomponent. Bland personalen är det endast de som arbetar med I-klienter som beskrivit kunskapsförmedling som en behandlingskomponent. Utsagorna handlar om vikten av att förmedla missbrukets effekter och konsekvenser.

Utsagor som uttryckligen handlar om metod/12-steg förekommer i båda klientgrupperna men i mycket begränsad omfattning, trots att samtliga klienter i studien genom-

gått behandling som följer eller är inspirerad av 12-stegsmetoden. De klientutsagor som kategoriserats som 12-steg/metod handlar om betydelsen av stegarbete, att ha sponsor och att gå på många möten. I personalintervjuerna betonades 12-stegsmetoden som behandlingskomponent men handlar också om mer generella metodbeskrivningar, däribland anhörigprogram, mötets betydelse och behovet av tydliga ramar, vilket har tolkats som att metoden utgör ramen för att nå fram till det som egentligen utgör det verksamma i behandlingen.

Tidigare har konstaterats att återhämtning från missbruk kan ske både med och utan behandling (Blomqvist 2003) och vidare föreslås att de verksamma komponenterna i behandlingen inte kvalitativt skiljer sig från, utan verkar tillsammans med, andra kontextuella komponenter (Bergmark 2008; Orford et al 2006; 2008). De behandlingsfaktorer

som definierats som de viktigaste i studien; skapande av kontinuitet och rutiner, grupp-gemenskap och personalens betydelse är dock faktorer som är lättare att skapa inom en behandlingskontext. En effektiv behandling kan därmed sägas erbjuda ett stöd som strukturerat använder sig av och förstärker stödjande faktorer. Detta görs i en situation där klienten ofta, men inte alltid, själv identifierat ett beteende som behöver förändras samt att klienten också bedömer att han/hon behöver hjälp för att förändra det oönskade beteendet (Orford et al 2006). Temat kontinuitet och rutiner lyfts enbart fram av klienterna och relateras till inbokade behandlingstillfällen som hållpunkter att strukturera vardagen kring.

DISKUSSION

Avslutningsvis diskuteras tre teman som vi, baserat på de redovisade resultaten, vill lyfta

1 av 3 får cancer. Men alla drabbas.

En tredjedel av oss drabbas förr eller senare av cancer, men många fler berörs. För bredvid varje cancersjuk person finns familj och vänner, vars liv vänds upp och ner.

Med mer pengar kan Cancerfonden se till att färre drabbas och fler blir friska. Allra störst nytta gör du som månadsgivare.

Gå in på cancerfonden.se eller ring oss på 020-59 59 59 för att komma igång. Och gör det i dag – tillsammans kan vi besegra cancer.



Cancerfonden 

Bli månadsgivare i dag.

Ring 020-59 59 59 eller besök cancerfonden.se

Konferens i Stockholm 19-20 nov 2015

"Transpersoner - psykologiska utmaningar och psykoterapi"

För dig som i din yrkesroll möter transpersoner för samtalsstöd och psykoterapi, eller forskar kring transpersoners psykiska hälsa.

Konferensen omfattar föreläsningar och samtal på temat psykologiska utmaningar, ur både behandlar- och patientperspektiv.

Program och information om anmälan kommer i maj. Konferensen äger rum centralt i Stockholm.

Arrangör: HBT-hälsan Södersjukhuset, i samarbete med Folkhälsomyndigheten.
www.sodersjukhuset.se/transkonf

SÖS
SÖDERSJUKHUSET



fram som betydelsefulla för framgångsrika behandlingsinterventioner.

Kontextens betydelse

Även om studiens klienter beskriver att de har återskapat sitt återhämtningskapital (Cloud & Granfield 2004, 2008) i samband med behandlingsinterventionen så är dessa faktorer fortfarande mer fragila bland M-klienter och de har därmed troligen ett större behov av fortsatt stöd även efter avslutad behandling. Troligtvis kan mer integrerade personer snabbare ta sig till ett stadium av stabiliserad återhämtning (Hibbert & Best 2011) medan marginaliserade personer behöver gå ”den långa vägen” och ta sig igenom även de tidiga stadierna i förändringsprocessen där arbete och bostad utgör grundläggande faktorer (Laudet & White 2010). Här bör också påpekas att förutsättningarna för en stabiliserad återhämtning inte bara består av stabila förhållanden i form av bostad och arbete utan inkluderar att också uppleva fördelarna med förändringen (Orford 2006), dvs. stabila levnadsförhållanden ökar återhämtnings-

kapitalet förutsatt att de också *upplevs* som förbättringar av livskvalitén (Best et al 2012).

Även om M-klienter oftast har ett mer fragilt återhämtningskapital och därmed ett möjligt behov av fortsatt stöd är det inte självklart att detta måste ske inom ramen för en behandlingsintervention. Däremot är det viktigt att uppmärksamma i ett vårdplaneringsperspektiv, med ett mer omfattande stödsystem utöver de behandlingsfaktorer som är riktade direkt till själva missbruksproblemet. Behandlingsbegreppet blir därmed vidare för M-klienter som förutom själva behandlingsinsatsen också behöver stöd och hjälp med exempelvis arbete, boende och förstärkning av sociala nätverk.

Gruppens betydelse

Grupperna ger samstämmiga beskrivningar av behandlingsrelaterade komponenter. De komponenter som lyfts fram kan i stor utsträckning relateras till begreppet *terapeutisk allians* som betonas som en av de viktigare gemensamma behandlingskomponenterna (Connors et al 1997; Wampold 2001; Coppock

	M-personal	I-personal	M-klienter	I-klienter
Kontinuitet/ Rutiner			Skapa vardagsmöten och rutiner, gå på möten	
Gemenskap	Källa till stöd, identifikation, känsla av gemenskap, forum för samtal			
Emotionella faktorer	Hantera skam och skuld		Få hjälp att hantera motgångar, bearbeta uppväxt, våga prata om känslor.	
Kunskap		Kunskap om missbrukets effekter och konsekvenser	(Tas endast upp av två klienter)	Kunskap om missbrukets effekter och konsekvenser
Metod/12-steg	Tas upp i både klient-och personalgrupper men endast av få klienter			
Personal	Bemötande, igenkännande; verktyg för att få klientens förtroende	Kunskapsförmedling och metod; verktyg för att få klientens förtroende	Personalen i egenskap av personer viktiga	Personalen som kunskapsförmedlare viktiga

Matris 1: Redovisning av de behandlingskomponenter som personal och klienter lyfter fram, uppdelade på integrerade (I) och marginaliserade (M) grupper. Nyckelbegrepp och markeringar i form av streckade och ifyllda linjer används för att illustrera materialet med tyngdpunkt på likheter och skillnader i de studerade grupperna.

et al 2010). Här tillgodoses dock inte dessa delar enbart av behandlaren. Resultaten i studien visar att känsla av stöd, förtroende, att bli sedd och accepterad, som är bärande delar av begreppet terapeutisk allians (Martin et al 2000), här också tillgodoses på andra sätt, t ex genom att gruppen används som ett redskap i behandlingen. Den terapeutiska alliansen som i t ex psykoterapi skapas mellan terapeut och klient ersätts därmed delvis av gemenskap och identifikation med och stöd av gruppen.

Hur skapas grupp-gemenskap under behandlingen? Resultaten tyder på att i början av en förändringsprocess kan yttre likhet mellan gruppdeltagare vara viktig för att känna gemenskap med en grupp man fortfarande inte känner. Att våga börja prata, att delge andra, att känna trygghet och gemenskap är inledningsvis lättare då

yttre likheter finns. När klienten kommit en bit i förändringsprocessen blir yttre likheter troligtvis mindre viktiga. Gemenskapen skapas då genom att man identifierar sig med andra som också "kommit till insikt" om sina svårigheter och behov av förändring. AA-möten, som i initieringsfasen inte alls lyfts fram som viktiga beskrivs under denna senare del av förändringsprocessen som viktiga i båda grupperna; AA-möten är öppna för alla och igenkännandet, identifikationen ligger på ett känslomässigt plan.

Det som personalen framhåller som betydelsefullt; att hantera skam och skuld, är centralt. Den stödjande komponenten i AA-mötet är således inte yttre likheter och gemenskap eller tryggheten att känna övriga mötesdeltagare utan ligger i att deltagarna kan känna igen sig i och ge varandra stöd baserat på de erfarenheter som är relate-



- **Vi välkomnar familjer, barn med föräldrar samt familjer som väntar barn.**
- Vårt behandlingsarbete sker dygnet runt i en miljöterapeutisk anda och utgår från en systemteoretisk grundsyn.
- **Vi arbetar för en positiv, bestående förändring som vi tror utvecklas bäst om man själv är en aktiv del av förändringsprocessen.**
- Behandlingsarbetet utgår från individuella genomförandeplaner.



Läs mer på www.kangurun.se

Gråbrödragatan 9
532 31 Skara
Tel 0511 – 34 66 70
info@kangurun.se
www.kangurun.se



Vi tar emot barn 0-18 år med föräldrar med psykosocial problematik. Ibland kan en ungdom bo utan förälder hos oss. Utredningsarbetet bedrivs utifrån ett konsekvent familjeperspektiv på systemteoretisk grund. Såväl barn som föräldrar erbjuds vid behov psykologutredning. Utredningarna utförs och skrivs utifrån BBiC.

Personalgruppen består av 16 personer. Flertalet är socionomer med vidareutbildning i familjearbete. Olika utredningsverktyg används under utredningstiden som BOF (Barnorienterad Familjeterapi), filmning i samband med samspels- och samvarostunder.

Utredningstiden är 10-12 veckor men kan variera utifrån uppdrag och efter diskussion med Bromstensgårdens föreståndare.

Vi finns i ett villaområde i Gamla Spånga, Stockholm, nära både pendeltåg och tunnelbana och med goda bussförbindelser.

Kontakta oss för mer information

Enhetschef Pia Wistam, tel: 08-508 033 27

Bitr. enhetschef Elin Wahlsten, tel: 08-508 033 28



Bromstensgården
Cervins väg 84, 163 04 Spånga
Tel. 08/508 03 331
www.bromstensgarden.se



rade till de specifika problem som för dem samman.

Personalens betydelse

När det gäller personalen som verksam komponent finns vissa kvalitativa skillnader mellan hur personal och klienter inom de marginaliserade och de integrerade grupperna beskriver dessa. Beskrivningarna kan relateras till identifikation – att få förtroende för personal, kunna känna igen – och anknyter återigen tydligt till begreppet terapeutisk allians. För M-klienter handlar det om att förtroende eller allians skapas genom igenkännande och identifikation medan det för I-klienter handlar om att få förtroende för personalen som kunskapsförmedlare. Personalen uttrycker behovet av att ha en struktur, en ram att utgå ifrån i relation till klienterna. Personalen som arbetar med I-klienter använder ramen för att förmedla kunskap och därmed inge förtroende. Man är mycket medveten om att kunskapen är en väg att nå fram till individen, att just den känslomässiga insikten hos individen är en kärna. Bland personal som arbetar med M-klienter betonas istället en kännedom om klienternas situation som missbrukare, ofta baserad på egna erfarenheter, som viktiga. Med andra ord är det en annan typ av kunskap som behövs för att uppnå samma sak; att nå fram till klienten. Skillnaderna mellan hur personalens betydelse beskrivs under den fortsatta processen i de båda grupperna klingar sedan av, där dominerar likheter i beskrivningarna och fokus ligger på personalens betydelse i att stödja klientens bearbetning av känslor. Personalen betonar där behovet av att hantera skam och skuld och klienterna beskriver att de får hjälp att hantera motgångar, bearbeta uppväxt och våga prata om känslor. Klienterna i föreliggande projekt har alla återhämtat sig från ett missbruk, trots varierande återhämtningskapital. Det är möjligt att behandlingens varierande fokus på klienternas sociala kontext har haft en betydelse för denna utveckling. Detta återspeglas också i personalens beskrivningar av förutsättningar för en framgångsrik behandling som är knutna till klienterna (von Greiff & Skogens 2014). Vid sidan av den dominerande faktorn,

klientens grad av motivation (Babor & Del Boca 2003), beskrivs också begränsningar hos de fyra institutionernas räckvidd avseende vilka klientgrupper man anser sig kunna arbeta med. Begränsningarna är knutna både till interna och sociala faktorer hos klienterna. Även om det naturligtvis alltid finns en variation inom klientgrupper så kan en för stor variation angående vilka klientgrupper en behandlingsenhet kan hantera innebära att enhetens professionalitet urvattnas; en alltför stor flexibilitet i vilka grupper man förväntas hantera kan leda till att den professionella kunskapen, förståelsen och erfarenheten blir för ytlig för att kunna möta och skapa förtroendefulla relationer till klienterna. Det är också möjligt att faktorer såsom vänskap och gruppens stöd fungerar sämre i en alltför heterogen klientgrupp. ●

Referenser

- Ammon, Lyndsay, Bond, Jason, Matzger, Helen & Weisner, Constance (2008) Gender Differences in the Relationship of Community Services and Informal Support to Seven-Year Drinking Trajectories of Alcohol-Dependent and problem Drinkers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69: 140-150.
- Babor, Thomas & Del Boca, Frances (2003) *Treatment matching in alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bergmark, Anders (2008) Specific and contextual treatment mechanisms. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 25 (4): 285-293.
- Bergmark, Anders, Bergmark, Åke & Lundström, Tommy (2011) *Evidensbaserat socialt arbete. Teori, kritik, praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Best, David, Gow, Jane, Knox, Tony, Taylor, Avril, Groshkova, Teodora & White, William (2012) Mapping the recovery stories of drinkers and drug users in Glasgow: Quality of life and its associations with measures of recovery capital. *Drug and Alcohol Review*, 31: 334-341.
- Blomqvist, Jan (2003) Väger ut ur missbruket. Om olika sätt att lösa alkohol- och narkotikaproblem och om behandlingens roll. I: *Blir det bättre med behandling?* Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap, s.35-49.
- Blomqvist, Jan & Christophs, Irja (2005) *Vägen till vården. Kvinnors och mäns skäl att söka hjälp respektive börja behandling för alkoholproblem*. FoU-rapport 2005:9.

- Cloud, William & Granfield, Robert (2004) A Life Course Perspective on Exiting Addiction: The Relevance of Recovery Capital in Treatment in Rosenqvist, Pia, Blomqvist, Jan, Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (eds.) *Addiction and life course*. NAD publication 44.
- Cloud, William & Granfield, Robert (2008) Conceptualizing Recovery Capital: Expansion of a Theoretical Construct. *Substance Use & misuse*, 43:1971-1986.
- Connors, Gerard, Carroll, Kathleen, DiClemente, Carlo, Longabaugh, Richard & Donovan, Dennis (1997) The Therapeutic Alliance and Its Relationship to Alcoholism Treatment Participation and Outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 588-598.
- Cooney, Ned, Babor, Thomas, DiClemente, C & Del Boca, Frances (2003) Clinical and scientific implications of Project MATCH. In Babor, Thomas & Del Boca, Frances (eds.): *Treatment Matching in Alcoholism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Coppock, Timothy, Owen, Jesse, Zagarskas, Elena & Schmidt, Melissa (2010) The relationship between therapist and client hope with therapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6, 619-626.
- Hibbert, Louise & Best, David (2011) Assessing recovery and functioning in former problem drinkers at different stages in their recovery journeys. *Drug and Alcohol Review*, 30, 12-20.
- Humphreys, Keith & Wilbourne, Patricia (2006) Knitting together some ripping yarns. *Addiction*, 101, 4-5.
- Hänninen, Vilma & Koski-Jännes, Anja (1999) Narratives of recovery from addictive behaviours. *Addiction* 94: 1837-1848.
- Laudet, Alexandre & White, William (2008) Recovery Capital as Prospective Predictor of Sustained Recovery, Life Satisfaction, and Stress among Former Poly-Substance Users. *Substance Use & Misuse*, 43, 27-54.
- Laudet, Alexandre & White, William (2010) What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38, 51-59.
- Litt Mark D, Kadden Ronald M, Kabela-Cormier Elise, Petry Nancy M. (2007) Changing network support for drinking: initial findings from the network support project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 542-555
- Martin, Daniel, Garske, John & Davis, Katherine (2000) Relation of the Therapeutic Alliance With Outcome Variables: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 5, 438-450.
- Morgenstern, Jon, Houge, Aaron, Dasaro, Christopher, Kuerbis, Alexis & Dauber, Sarah (2008) Characteristics of Individuals Screening Positive for Substance Use in a Welfare Setting: Implications for Welfare and Substance-Use Disorders Treatment Systems. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 561-570.
- Orford, Jim, Hodgson, Ray, Copello, Alex, John, Bev, Smith, Melanie, Black, Rachel, Fryer, Kate, Handforth, Linda, Alwyn, Tina, Kerr, Cicely, Thistlethwaite, Gill & Slegg, Gary (2006) The clients' perspective on change during treatment for an alcohol problem. Qualitative analysis of follow-up interviews in the UK Alcohol Treatment Trial. *Addiction* 101: 60-68.
- Orford, Jim (2008) Asking the right question in the right way: the need for a shift in research on psychological treatments for addiction. *Addiction*, 6, 875-885.
- Prochaska, James O., Norcross, John C. & DiClemente, Carlo C. (2002) *Changing for Good. A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*. New York: Harper Collins Publishers.
- Schön, Ulla-Karin, Denhov, Anne & Topor, Alain (2009) Social relationships as a decisive factor in recovering from severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry* 55 (4): 336-47.
- Skogens, Lisa & von Greiff, Ninive (2014) Recovery capital in the process of change – Differences and similarities between groups of clients treated for alcohol and drug problems. *European Journal of Social Work*, 17(1): 58-73.
- Storbjörk, Jessica & Room, Robin (2008) The two words of alcohol problems: Who in treatment and who is not? *Addiction Research and Theory*, 16(1): 67-84.
- Storbjörk, Jessica (2012) Exploratory analysis of reasons for cutting down on drug and alcohol use stated by women and men, one and five years after treatment. *Work in progress*.
- Timko, Christine, Finney, John W., Moos, Rudolf H., Moos, Bernice S. & Steinbaum, Deborah P. (1993) The process of treatment selection among previously untreated help-seeking drinkers. *Journal of Substance Abuse* 5: 203-220.
- Timko, Christine, Finney, John W. & Moos, Rudolf H. (2005) The 8-Year Course of Alcohol Abuse: Gender Differences in Social Context and Coping. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 29(4): 612-621.
- UKATT Research Team (2005) *Effectiveness of treatment for alcohol problems: findings of the randomised United Kingdom Alcohol Treatment Trial*. British Medical Journal 331: 544-558.
- von Greiff, Ninive & Skogens, Lisa (2012) Förändringsprocesser i samband med missbruksbehandling - vilka faktorer beskriver klienter som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar? *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 29 (2): 195-209.
- von Greiff, Ninive & Skogens, Lisa (2014) Mechanisms of treatment – Client and treatment staff perspectives on change during treatment for alcohol problems. *Nordic Social Work Research*. 4(2):129-143.
- Wampold, Bruce (2001) *The Great Psychotherapy Debate – Models, Methods and Finding*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.

"Ingen kan hjälpa alla - men alla kan hjälpa någon!"

Välkommen till Hammarby Familjebehandling!

Vi är ett HVB-hem i västra Gästrikland som tar emot familjer med anknytning och missbruksproblematik. Både par och ensamstående med barn eller gravida är välkomna.

Våra behandlingsmetoder är evidensbaserade, KBT och MBT med miljöterapeutiska inslag. Hos oss får alla familjemedlemmar individuell behandling och stöttning. Vi ser familjen som ett system där alla påverkar varandra, därför arbetar vi nära familjen för en varaktig förändring. Förändringsarbetet har alltid sin utgångspunkt i barnets behov.

Under behandlingstiden bor familjerna i egna lägenheter. Alla barn mellan 1 och 6 år går i vår egna barnverksamhet och skolbarnen går i Hammarby skola. Som vuxen har vi arbetsträning 4 till 6 timmar om dagen. På fritiden kan man bl.a. spela biljard, pingis, måla/pyssla, fiska bada m.m. Givetvis har vi personal dygnet runt.

Välkommen till oss!

medlem i
svenska vård

www.hammarbyfamiljebehandling.se • 0290-337 70 • Jour 070-285 71 38



En ärlig chans till ett bättre liv

När relationen till ett barn sviktar är det lätt att tappa självkänslan. Vi handleder föräldrar i en trygg miljö, mitt i den pågående vardagen. Alla är värda en ärlig chans till att utveckla sina relationer utifrån de egna förutsättningarna. Med rätt verktyg kan ett skadat förtroende alltid läkas. Vill du veta mer? Ring 0456- 229 41 eller besök www.grodbygarden.se

 **Grodbygården**
EN KUPAD HAND FÖR LIVET

BEROENDE DAGEN

Boka före
29 maj:
**Gå 5, betala
för 4!**

10 SEPTEMBER 2015 | 7A ODENPLAN | STOCKHOLM

BEROENDE DAGEN

Beroendedagen är ett forum och en mötesplats för dig som arbetar med beroendefrågor. Dagen tar upp olika synsätt på beroendebehandlingar och föreläsningar med egenupplevda erfarenheter av beroendesjukdomar.

ETT AXPLOCK UR PROGRAMMET:

Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för Missbruks- och Beroendevården

Stefan Borg, docent Karolinska Institutet, ordförande prioriteringskommitten Socialstyrelsens riktlinjegrupp

Psykiatrisk samsjuklighet vid beroendetillstånd – evidens för psykosocial och farmakologisk behandling

Anders C Håkansson, ST-läkare, med dr

Helhetssyn på beroendebehandling

Katarina Hermansson, läkare

Att upptäcka beroenden!

Fred Nyberg, professor i beroendeforskning

Riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol – utbredning och behandling

Anders Hammarberg, medicine doktor, beteendevetare och leg psykoterapeut

Heroinöverdoser – Risktagande eller riskutsatthet

Torkel Richert, lektor i socialt arbete

Nya droger – nya utmaningar?

Linda Nilsson, generalsekreterare, World Federation Against Drugs

Deltagaravgift: 1 995:- I priset ingår för-/eftermiddagskaffe och lunch. Alla priser är exklusive moms.

Tid och plats: 10 september 2015, klockan 09:00-16:15
7A Odenplan, Stockholm

Anmälan och information: Telefon 08-23 73 10
eller e-post info@expomedica.se

Arrangör:

EXPO MEDICA

Mediapartner:

 **SSIL**
FÖR VÄRD & OMSÖRG

HELA PROGRAMMET PÅ BEROENDEDAGEN.SE

Nytt från fält och forskning

En av den tidiga generationens socionomer har gått ur tiden. Maj-Britt Inghe avled på luciadagen 2014 i en ålder av 93 år. Det var inte så länge sedan Maj-Britt var med på Socionomgalan och visade ett stort intresse för vad som händer inom dagens sociala arbete.

Maj-Britt Inghe var född Selander och växte upp i en politiskt engagerad familj i Göteborg. Pappan var under 25 år riksdagsman. Maj-Britt utbildade sig vid Socialinstitutet i Stockholm under åren 1946-1949. År 1949 gifte hon sig med Gunnar Inghe, Sveriges första socialläkare.

”Makarna Inghe” kom att bli ett begrepp i den svenska välfärdsdiskussionen då de tillsammans gav ut boken *Den ofärdiga välfärden* (1967). Boken bygger på en studie kallad ”Den tysta nöden” som Folksam 1965 hade anslagit medel till. Syftet var att ge en bred översikt av problem och problemgrupper i det svenska välfärdssamhället under rekordåren då välfärden ansågs stå på sin höjdpunkt. När efterkrigstidens stora välfärdspolitiska program genomfördes i Norden trodde många att fattigdomen skulle utrotas genom välfärdspolitikens expansion och nya tekniska landvinningar. Fattigdomen var något som hörde hemma i historien eller i de fattigaste länderna i världen. Många ville avskaffa fattigdomsbegreppet. Makarna Inghes bok blev en motbild till de vanliga beskrivningarna om den allomfattande välfärdsstaten. De pekade på ”vita fläckar på välfärdssamhällets karta”, lyfte fram grupper som

arbetslösa, hemlösa, uteliggare, fattiga, människor som levde på socialbidrag, brottslingarna, de prostituerade och veneriskt sjuka, redovisade statistik, pekade på luckor i trygghetssystemen och satte oss i kontakt med enskilda gripande människoöden.

Gunnar Inghe hade under närmare 20 år varit socialläkare i Stockholm och nyligen blivit professor i socialmedicin vid Karolinska institutet när boken skrevs. Även Maj-Britt var knuten till den socialmedicinska verksamheten vid Karolinska institutet och tillsammans lyckades de genom sin forskning och sin bok att sätta dåtidens fattigdom på agendan. Tillsammans, som socionom, läkare och socialmedicinare, var de ett starkt arbetslag och de kom att betyda mycket för den forskning i socialt arbete som något decennium senare kom till stand vid svenska universitet och högskolor.

Boken kom att få stor uppmärksamhet i den dåtida debatten och gavs ut i flera upplagor och är en av de böcker fattigdomsforskare fortfarande hänvisar till. Styrkan i boken är att man tog ett helhetsgrepp på utanförskapets problem, något som inte är så vanligt i dag där vi ofta bara brukar ge uppmärksamhet åt ett problem åt gången. Det utarbetades också ett studiematerial till boken som kunde användas av dem som ville fördjupa sig i och diskutera den ofärdiga välfärden.

År 1970 gav Maj-Britt Inghe tillsammans med Robert Olin ut boken *Alkoholisthustrur* på Tiden Følksams förlag. Det var också ett aktuellt ämne som man inte talade så mycket om vid denna tid.

Boken kom två år senare att följas av en engelsk upplaga. Hon gav dessutom tillsammans med P C Jersild och Gunnar Inghe ut en bok om återhämtning efter schizofreni.

Maj-Britt var också engagerad i kampen för freden och återuppbyggnadsarbetet i Europa efter andra världskriget. Maj-Britt Inghe var på många sätt en pionjär som är väl värd att ihågkommas av oss som är verksamma inom socialt arbete i dag.

UNDER 2014 ANTOGS en ny global definition av socialt arbete av de två världsfederationerna *International Federation of Social Workers* (IFSW) och *International Association of Schools of Social Work* (IASSW).

Definitionen lyder:

Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing (<http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>).

I jämförelse med den globala definition som antogs år 2000 kan man lägga märke till att ”respect for diversities” och ”indigenous knowledge” har till-

Maj-Britt Inghe var hedersgäst på Socionomgalan 2007 som Tidskriften Socionomen anordnade. Fr v ser vi Gun-Britt Trydegård, Noella Bickham och Maj-Britt Inghe.
Foto: Else-Marie Teste



kommit, sannolikt som ett resultat av kritik mot alltför ensidiga västerländska perspektiv.

Definitionen som ska omfatta så många länder måste av naturliga skäl bli ganska allmän till sin natur. Den utgår från att socialt arbete har vissa kärnuppgifter och bygger på ett antal grundläggande principer. Definitionen utgår inte från vad som kännetecknar socialt arbete i praktiken, utan uttrycker en vision om hur det borde vara.

I ÅR FYLLER SJUKFÖRSÄKRINGEN I

Sverige 60 år. År 1955 tillkom nämligen en allmän sjukförsäkring som ersatte de från 1931 frivilliga statskontrollerade sjukförsäkringarna. Dessförinnan fanns sedan 1880 frivilliga oreglerade kassor. Vid den årliga forskarkonferensen om socialförsäkringarna i januari i Umeå behandlades sjukförsäkringen under temat *En sjukförsäkring att lita på?* Några av Försäkringskassans mål för att minska sjukfrånvaron är att intensifiera och effektivisera det förebyggande arbetet. Man vill också närmare kartlägga vad bland annat kvinnors ökande sjukskrivningar, särskilt inom vården, beror på.

REGERINGEN UTSÄG den 29 januari i år Martin Valfridsson till nationell

samordnare för arbetet med utsatta EU-medborgare som vistas tillfälligt i Sverige. I uppdraget ingår att stödja myndigheter, kommuner och landsting och organisationer som möter fattiga EU-migranter. Samordnaren ska också försöka få till stånd en samordning av olika insatser. Valfridsson är jurist och har en bakgrund som rådmann. Han har också varit rättsråd vid Svenska representationen i EU och statssekreterare åt tidigare justitieminister Beatrice Ask.

TVÅ FORSKNINGSOMRÅDEN vid Institutionen för socialt arbete i Stockholm har utsetts till "ledande forskningsområden" av Samhällsvetenskapliga fakulteten vid Stockholms universitet. Områdena är *Socialt arbete med barn och unga* och *Socialt arbete med inriktning mot omsorg om äldre*.

Kriterierna för att ett forskningsområde ska anses vara ledande är enligt universitetet "att det finns en kraftfull forskningsmiljö som är väl fungerande, fokuserad och urskiljbar samt med en forskarutbildning som genererat ett antal disputerade forskare och som fortsatt har en grupp doktorander. Miljöerna ska ha erhållit externa forskningsanslag av en viss volym".

För närvarande finns något över 160 aktiva doktorander i socialt arbete i Sverige vid de institutioner för socialt arbete som har rätt att ge forskarutbildning.

EUROPEAN ASSOCIATION OF SCHOOLS OF SOCIAL WORK har sin konferens i Milano den 30 juni-2 juli 2015. Den har fokus på utbildning i år: "Social work education in Europe towards 2025". Mer info på www.eassw.org

2015 ÅRS SOCIALTJÄNSTFORUM kommer i år att äga rum i Göteborg den 11-12 november på Radisson Blu Scandinavia. Årets forum kommer att handla om arbetsvillkor inom socialtjänsten, vilket är ett ytterst aktuellt tema. Socialtjänstforum, som startade i Göteborg 1995, fyller i år 20 år. Syftet med de återkommande konferenserna är att presentera ny forskning om socialtjänstens praktik samt att slå broar mellan teori och praktik. Hälften av deltagarna är praktiker och hälften är forskare. Ett annat syfte är att stimulera forskarna att ta sig an aktuella forskningsproblem som är sprungna ur praktiken. Socialtjänstforum har tidigare ägt rum i april, men flyttas nu till hösten eftersom en rad andra möten äger rum under våren. ●

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 (35 000 tecken inklusive blanksteg eller 15 sidor med dubbelt radavstånd) inklusive noter, referenser med mera.

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 återopats 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 tillfälle att förbättra den med hjälp av bedömnarnas 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.